Université des Antilles et de la Guyane

Faculté des Lettres et Sciences Humaines

École doctorale pluridisciplinaire

CENTRE DE RECHERCHES INTERDISCIPLINAIRES EN LETTRES LANGUES ARTS ET SCIENCES HUMAINES [CRILLASH]

LA TRANSMISSION DU PATRIMOINE MÉDICINAL CRÉOLE :

PROBLÉMATIQUE, PERTINENCE ET ÉVALUATION D'UN SAVOIR TRADITIONNEL

Par Huguette Marie-Andrée MARIE-LUCE épouse CONCY

Thèse de doctorat en Sciences de l'Éducation

Présentée et soutenue le 26 février 2015

Devant un jury composé de :

GROUX Dominique, Professeure émérite en sciences de l'éducation, Université des Antilles et de la Guyane, Directrice de la thèse

BÉLAISE Max, Docteur en philosophie, Université des Antilles et de la Guyane, Co-encadrant de la thèse

LANGOUËT Gabriel, Professeur émérite en sociologie, Université Paris 5 Descartes, Rapporteur

RAHERISON Chantal, Professeure en médecine, Université Bordeaux Segalen

SOMÉ Roger, Professeur en ethnologie, Université de Strasbourg, Rapporteur

À mon époux, À nos fils…

Avec toute mon affection.

« *Seigneur, il y a un monde de connaissance qui vient des gestes, là où bien voir devient apprendre…..*

Man L'Oubliée avait laissé dormir l'enfant toute la nuit, sans le toucher. Elle se contentait de l'observer en essayant de deviner où se trouvait la Blesse, son ampleur, son mode d'atteinte aux forces vitales. Da Erika se tenait silencieuse, sans prendre sommeil malgré son âge. Elle zieutait Man L'Oubliée pour ne rien perdre de son intervention. L'agonisant savait maintenant qu'une telle vigilance était classique en terre orale où les savoirs devaient se prendre. Les connaissances y étaient moins transmises que captées, moins offertes que cueillies par une attention qui sait imaginer. Au contact de Man L'Oubliée, toutes les personnes de connaissance devenaient attentives, guettant ses attitudes, ses mots ou ses silences, le moindre de ses bougers. Une manière d'apprendre que le jeune bougre exerça sans effort. Il s'imprégna de connaissances inexprimables qui, dans ses errances guerrières, sauvèrent son existence et celle de bien de ses compagnons […] Au petit jour, Man L'Oubliée s'était levée […] elle avait emmené le jeune bougre avec elle. Elle avait avancé comme d'habitude à la recherche de simples, le buste penché, lentement, regardant autour d'elle, s'arrêtant sous les arbres et auprès d'arbustes pour les entendre et les comprendre, et leur soumettre le mal du petit garçon….»[1]

[1] P. Chamoiseau, Bibliques des derniers gestes, Paris, Gallimard, 2002, p. 437.

REMERCIEMENTS

Remerciements à mon époux Robert pour son amour, sa patience et son dévouement,

À nos fils Teddy, Rémy et Xavier pour leur affection et leur soutien,

À mon directeur de thèse Madame le Professeure Dominique GROUX qui m'a soutenue et cru en moi pour la réalisation de cette thèse,

Ma profonde gratitude à mon fidèle ami Max BÉLAISE sans qui ce travail n'aurait pu se réaliser,

À Peddy CALIARI pour son soutien et ses conseils avisés,

À Emmanuel NOSSIN pour la mise à disposition d'une abondante littérature traitant de la pharmacopée créole,

À ma famille, à tous mes amis et à tous ceux qui ont cru à la nécessité de cette recherche et qui m'ont apporté leur soutien,

À tous ceux qui ont collaboré à ce travail de recherche sur le terrain et qui m'ont accordé leur temps, éclairé de leurs conseils et renouvelé leurs encouragements.

RÉSUMÉ

LA TRANSMISSION DU PATRIMOINE MÉDICINAL CRÉOLE :

PROBLÉMATIQUE, PERTINENCE ET ÉVALUATION D'UN SAVOIR TRADITIONNEL

« En occupant un espace social privilégié, la médecine traditionnelle et les diverses pratiques qui y sont liées, sont de moins en moins marginalisées, de plus en plus admises comme ressources et la société leur devient du même coup permissive. La tolérance sociale est relativement forte ». Cette lecture de la situation de la médecine traditionnelle et de sa réception dans la société est celle de l'anthropologue et médecin martiniquais M. Yoyo. Elle évoque la réalité de la médecine créole dans l'espace antillais et dit l'intérêt que lui portent ceux qui en font usage.

L'objectif de cette recherche est de poser la question de la transmission du savoir médicinal en contexte martiniquais : transmission des tradipraticiens vers les profanes ; transmission entre professionnels de cette médecine. Autrement dit, comment se fait l'apprentissage, si apprentissage il y a, de ce savoir traditionnel, jalousement gardé par ceux qui l'exercent ? La dimension magico-religieuse de ce savoir influe-t-elle sur sa transmission ? Quel est le rôle de la famille dans l'éducation et la transmission de ces pratiques ? Quelle est la connaissance profane accessible à tous et que détiennent certaines familles ? Celle-ci répond-elle aux attentes de la médecine traditionnelle et comment les familles procèdent-elles à sa transmission ? Quelle contribution l'institution scolaire apporte-t-elle à la sauvegarde de ce patrimoine ? Ce questionnement nous amène à nous interroger sur les pratiques en matière de médecine des Martiniquais et à considérer la coexistence entre savoir traditionnel et savoir rationnel dit moderne.

On ne peut faire l'économie de ces analyses si on veut appréhender de façon objective le problème de la transmission de la médecine créole, de sa sauvegarde par -et pour- les générations montantes, en raison de l'aspect mémoriel de cette pratique thérapeutique mais également en raison de son efficacité et du potentiel important qu'elle représente pour la santé dans les années qui viennent.

Mots-clés : médecine traditionnelle de la Martinique -patrimoine culturel- savoirs traditionnels- transmission- plantes/simples- tradipatriciens.

ABSTRACT

THE TRANSMISSION OF THE CREOLE MEDICINAL HERITAGE:
PROBLEME, RELEVANCE AND EVALUATION OF A CERTAIN TRADITIONAL KNOWLEDGE

"By occupying a privileged social space, traditional medicine and the diverse practices related to the field are less and less marginalized, more and more accepted as resources, thus society is gradually becoming more tolerant towards those practices. The social tolerance is relatively strong". This perception of the present situation of traditional medicine and of its reception in society is proposed by M. Yoyo, French Anthropologist and Physician from Martinique. It speaks of the reality of traditional medicine in the West Indian context and highlights the positive effects on those who make use of it. The objective of this research is to explore the question of the transmission of medicinal knowledge within the confines of Martinique: transmission by traditionalists towards nonprofessionals as well as transmission among professionals in the field of medicine. In other words, what learning, if any, still exists of this traditional knowledge faithfully kept by those who practiced it? To what extent does the magical-religious experience influence the transmission of this knowledge? What is the role of the family in the education and the transmission of those practices? How much of this profane knowledge is accessible to all and to what extent is it practiced by families? Does the latter respond to the demands of traditional medicine? How do families proceed with the process of transmission? What contribution does the school make towards preserving this tradition? The above questions provoke reflection on the medicinal practices of the people of Martinique and of the possible coexistence of traditional knowledge and modern or rational knowledge. These questions are inevitable if we want to progress with objectivity in the transmission of Creole medicine and of its preservation for future generations, as a form of safeguarding the memory of this therapeutic practice. However, they also help to focus on the level of its effectiveness and the potential importance that it represents in ensuring a healthy environment in the coming years.

Keywords: traditional medicine from Martinique — cultural heritage — traditional knowledge — transmission — plants/simple — traditional practice

Table des matières

REMERCIEMENTS **4**

RÉSUMÉ **5**

ABSTRACT **6**

INTRODUCTION **10**

CHAPITRE I : FONDEMENTS ÉPISTÉMOLOGIQUES DE LA RECHERCHE **42**

1.1 CONFLITS ÉPISTÉMIQUES **46**

1.2 L'ÉDUCATION TRADITIONNELLE DANS LES SOCIÉTÉS ORALES **52**

1.3 ANTHROPOLOGIE DE LA TRANSMISSION EN CRÉOLITÉ **81**

1.4 LA TRANSMISSION MÉDICINALE DANS LA « LITTÉRATURE » CRÉOLE **100**

A) La littérature créole 101

B) La littérature scientifique 156

CHAPITRE II : AUX ORIGINES DE LA MÉDECINE CRÉOLE **170**

2.1 L'HABITATION-PLANTATION **171**

2.2 LA SOCIÉTÉ MARTINIQUAISE **189**

2.3 LES THÉRAPEUTES CRÉOLES **197**

2.4 EXISTENCE HISTORIQUE DE DEUX MÉDECINES **221**

2.5 COEXISTENCE EN MODERNITÉ **230**

CHAPITRE III : LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE **236**

3.1 PRÉSENTATION DE LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE **237**

3.2 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON **239**

3.3 CHOIX DE L'ÉCHANTILLON **241**

3.4 CHOIX DES VARIABLES **243**

3.5 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE **244**

A) L'entretien préliminaire 245

B) Le questionnaire....247
C) L'entretien semi-directif avec observation participante....248
D) L'interview libre sur le modèle de l'entretien informel....249
3.6 OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES....251
3.7 CONDITIONS ET CONTEXTE DE L'ENQUÊTE....252
A) Les conditions de l'enquête....253
B) Le contexte de l'enquête....255
3.8 LIMITES ET CONTRAINTES....258
3.9 PROLONGEMENTS DE LA RECHERCHE....260
CHAPITRE IV : ANALYSE DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN....261
4.1 CARACTÉRISTIQUES ET ANALYSE DES RÉPONSES DES THÉRAPEUTES....262
A) Caractéristiques de l'échantillon des thérapeutes....263
B) Analyse des réponses des thérapeutes....267
4.2 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON ET ANALYSE DES RÉPONSES DES USAGERS MARTINIQUAIS....313
A) Résultats de l'enquête réalisée auprès des Martiniquais....331
B) Les modalités d'utilisation des plantes médicinales....335
C) Les caractéristiques de la transmission....336
D) Les commentaires relatifs à la problématique de la transmission des savoirs naturalistes et à leur pérennisation....339
4.3 CARACTÉRISTIQUES ET ANALYSE DES RÉPONSES DES USAGERS HAÏTIENS ET SAINTS-LUCIENS....341
A) Caractéristiques des usagers....349
B) Commentaires relatifs à l'apprentissage des savoirs naturalistes et leur transmission....357
4.4 ANALYSE DES RÉPONSES D'ÉLÈVES EN LYCÉE AGRICOLE (MILIEU RURAL)....361
4.5 ANALYSE DES RÉPONSES D'ÉLÈVES EN LYCÉE (MILIEU URBAIN)....368

4.6 ANALYSE DES RÉPONSES DES APOTHICAIRES CRÉOLES 374

4.7 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON DES ETHNOPHARMACOLOGUES... 389

4.8 ANALYSE DES RÉPONSES DES MARCHANDES DE SIMPLES DE SAINTE-LUCIE417

CHAPITRE V : PÉRENNITÉ DE LA TRANSMISSION DE LA PHARMACOPÉE LOCALE ? 422

5.1 Sainte-Lucie : modèle d'intégration de la médecine traditionnelle 432

5.2 Projet de création d'une plantothèque à la Martinique..... 439

5.3 Projet personnel 443

CONCLUSION..... 461

BIBLIOGRAPHIE 471

Webographie..... 483

Mémoires et thèses : 486

ANNEXES 488

INTRODUCTION

« En occupant un espace social privilégié, la médecine traditionnelle et les diverses pratiques qui y sont liées, sont de moins en moins marginalisées, de plus en plus admises comme ressources et la société leur devient du même coup permissive. La tolérance sociale est relativement forte. »[2] Cette lecture critique de la place de la médecine traditionnelle est celle de l'anthropologue et médecin martiniquais Michel Yoyo. Elle objective la réalité de cette médecine créole dans l'espace antillais et dit tout l'intérêt que lui portent ceux qui en font usage. D'ailleurs, deux chercheurs Dan et Miriam Boghen (1972) ont relevé l'importance que revêt cette médecine dans l'économie de la santé des Îliens :

> *« Les plantes sont les principaux ingrédients des médicaments courants et, bien que la plupart soient des plantes communes, il n'est pas donné à tout le monde de connaître tous leurs usages. Malheureusement, les remèdes composés d'herbes sont transmis de génération en génération par tradition orale, et, avec l'arrivée de la médecine moderne, ils sont en grand danger de disparaître si un bilan sérieux n'en est pas entrepris d'urgence. Les plantes communes employées dans les infusions (thé pays) et les massages sont d'un usage quotidien dans chaque famille et sont utilisées dans les cas de rhume, d'indigestions légères et, plus spécialement, de pleurésies. Cependant, ce sont les séanciers qui possèdent le secret de l'utilisation de plantes moins familières et c'est de cet arsenal thérapeutique qu'ils tirent leur renommée. Une visite au jardin de madame B. est impressionnante par la richesse de la flore et par l'étendue des connaissances de la guérisseuse en matière de plantes ; elle est en effet capable de distinguer des centaines d'espèces, pour la plupart sauvages, et de donner leurs noms et leurs utilisations. Celles-là, entre ses mains, s'adressent à bien des maladies : ces plantes sont utilisées pour des cas aussi divers que l'insomnie, la constipation, l'hypertension ou la bronchite. On s'en sert aussi pour les irrégularités menstruelles, la stérilité, les avortements, les maladies vénériennes, l'asthme, les troubles du foie, des reins et de la circulation. »*

Nous exerçons dans le domaine de la santé en tant qu'infirmière hospitalière d'abord, puis libérale et aujourd'hui scolaire depuis quelques années déjà. Nous avons toujours pratiqué et recommandé une médecine préventive à base de plantes pour le maintien et la protection de la santé. En effet, une médecine dont nous connaissons les vertus thérapeutiques par tradition familiale et expérience personnelle par :

---

[2] M. Yoyo, « Les médecines traditionnelles à la Martinique », *in* « *Au visiteur lumineux : des îles créoles aux sociétés plurielles», Mélanges offerts à Jean Benoist,* 2000, collectif d'auteurs, Éditions Ibis Rouge, Guadeloupe, p. 509.

- sa meilleure tolérance par l'organisme donc exempte d'effets secondaires propres aux molécules chimiques ;

- les perspectives qu'elle offre en matière de prévention et de traitement de nombreuses autres pathologies par effet de potentialisation des principes actifs entre eux alors qu'une seule molécule contenue dans un médicament peut présenter des effets délétères importants ;

- la neutralisation par les plantes de ces mêmes effets secondaires induits par les traitements médicamenteux.

Ces plantes composent donc notre biodiversité qui comprend quelques espèces (695) mais seulement la moitié est officiellement recensée. Or, les travaux actuels du réseau Tramil3, avec le concours de l'ethno pharmacologue martiniquais Emmanuel Nossin, n'ont répertorié que 350 espèces ce qui ouvre pour la Martinique des perspectives en matière de recherche scientifique et de développement économique jusque-là négligées ou insoupçonnées.

L'intérêt que nous portons aux plantes médicinales et plus particulièrement à celles de la Martinique nous vient d'une voisine que nous considérons comme notre grand-mère. Elle soignait tous les membres de notre famille ainsi que tous ceux qui venaient vers elle, avec les plantes de son jardin qu'elle entretenait avec beaucoup de soins. Cependant, elle se gardait de nous dévoiler son savoir qu'elle disait détenir d'une guérisseuse qui le lui avait transmis, en raison de prédispositions personnelles. C'est la raison pour laquelle elle ne voulait pas nous révéler son « don », de peur de le perdre et de ne plus pouvoir continuer à exercer, prétendait-elle. Par conséquent, aux nombreuses questions que nous lui posions, elle se contentait de maintenir une sorte de mystère qui entretenait davantage notre curiosité. De surcroît, nous avons gardé le souvenir de ce temps où jadis, les gens se levaient aux aurores, n'hésitant pas à parcourir de longs kilomètres à pied pour aller dans un autre quartier, une autre localité, retirée le plus souvent, à la recherche de tel(le) tradi-thérapeute[4] dont la réputation leur était parvenue. Généralement, ce(tte) professionnel(le) ne se faisait pas payer, mais agissait plutôt par compassion afin d'apporter un soulagement aux afflictions et maux que la biomédecine ne connaissait pas ou n'arrivait pas soigner.

[3] Tramil : programme de recherche appliquée à l'usage populaire des plantes médicinales dans la Caraïbe.

[4] Terme qui désigne les thérapeutes traditionnels dont les connaissances de la pharmacopée locale permettent de soigner tant par les plantes que par la divination.

Aujourd'hui, notre intérêt pour le sujet en tant qu'objet d'étude est réactivé :

- Par « l'oubli» fait aux guérisseurs ;
- Par la disparition des aînés et par conséquent ;
- Par la non-transmission de leur savoir ;
- Par l'attachement que nous avons pour cette médecine créole ;
- Par la non-culture du jardin médicinal par les générations montantes qui accordent la préférence à la médecine moderne certes, plus accessible ;
- Ainsi que par notre parcours universitaire en sciences de l'éducation.

Or, toutes les sociétés possèdent un savoir, un savoir-faire dans des domaines aussi variés, ce qui fonde et construit leurs identités, leurs histoires, leurs richesses tant sur les plans structurel, économique, social et culturel. Certains pays l'ont compris et ont valorisé leur patrimoine5. On parle alors de la médecine chinoise, ayurvédique en Inde pour ne citer que celles-ci. Cependant, qu'en est-il de la médecine traditionnelle créole à la Martinique, à l'ère de l'explosion de la médecine moderne ?

Ce qui ne manque pas de susciter la question de départ et notre questionnement, à savoir :

- La transmission du savoir traditionnel médicinal créole serait-elle plus active s'il n'y avait pas eu de changement de paradigme : médecine traditionnelle vs médecine moderne à la Martinique ?
- La transmission de ce savoir traditionnel médicinal créole serait-elle plus optimale à la Martinique, s'il y avait une légalisation de la médecine traditionnelle et par voie de conséquence une coexistence des deux systèmes médicaux ?

[5] Ainsi, l'anthropologue Jean Benoist rappelle : « Que le gouvernement béninois a radicalement modifié son point de vue, et a mis au point une véritable stratégie de relation avec les tradipraticiens. Cette stratégie […] a pour objectif explicite de déceler les ressources latentes dans la médecine traditionnelle et de les mettre, sous le contrôle des médecins si possible, au service de la population.", « Médecine traditionnelle et médecine moderne en République Populaire du Bénin », *in Écol. Hum*., Vol. VII, N° 1, 1989, p. 84.

- Par conséquent, les tradi-thérapeutes seraient-ils (elles) plus enclin(e)s à transmettre leurs connaissances et à former des disciples si la médecine traditionnelle créole était officialisée ?

- La transmission des pratiques et savoirs thérapeutiques serait-elle davantage pratiquée dans les familles s'il y avait une reconnaissance légale du patrimoine médicinal créole ?

- La génération montante aurait-elle manifesté plus d'intérêt pour la perpétuation et la promotion de ce patrimoine médicinal créole s'il était reconnu scientifiquement ?

L'idée de cette recherche est née de la volonté de vouloir rompre avec une posture psychanalytique de *manque*, de *société pathogène*[6], pour caractériser celle de la Martinique dont le passé colonial et la dépendance économique vis-à-vis de la France et aujourd'hui vis-à-vis de l'Europe masquent le dynamisme et le foisonnement des énergies dont elle fait preuve à travers sa culture créole toujours plus active, ses initiatives littéraires et artistiques, ses nombreux partis politiques, pour sortir de cet état de marasme. Autant de signes témoins de sa forte existence, de sa culture et de son identité créoles qui en appellent à une certaine reconnaissance de sa richesse et de sa diversité culturelle et ethnique. Aussi, appréhender cette société martiniquaise à laquelle nous appartenons sous l'angle culturel et anthropologique à travers la transmission de son savoir traditionnel médicinal créole permettra une meilleure lecture et connaissance de cette culture créole que nous connaissons par la littérature des autres. Or, les acquis culturels produisent un impact positif sur les mentalités et c'est donc à ces formes originales de résistance et à ces résiliences culturelles, telle la transmission de la médecine traditionnelle créole que nous attacherons notre recherche. Pour cela, nous définirons d'abord les concepts d'éducation, de culture et de transmission dans leurs glissements sémantiques et paradigmatiques pour analyser les fondements épistémologiques de la transmission des savoirs ; puis, nous expliciterons le cadre théorique et la méthodologie choisie pour mener à bien cette étude.

Socialement implantée dans toutes les couches de la population martiniquaise, la médecine moderne de haute technicité et d'efficacité apparente aurait-elle évincé les utilisateurs de la médecine créole et du même coup ses tradi-thérapeutes ? L'abondante littérature montre que la

[6] Divers épithètes et compléments de nom sont employés pour caractériser la société martiniquaise. C'est ainsi que le sociologue Auguste Armet parle de société *Krazé* ; le sociologue André Lucrèce de société *archaïque* ; l'anthropologue Louis-Félix Ozier-Lafontaine de *vulnérable* et l'anthropologue Raymond Massé de société en *détresse*.

médecine populaire a toujours existé dans toutes les sociétés paysannes et dans toutes les civilisations. En effet, elle survit encore partout où il y a eu changement de paradigme, en témoigne l'observation de Newell (1975 : p. 192) : « Dans toutes ces sociétés, avant qu'intervienne le changement, il existait toujours quelque chose ou quelqu'un pour dispenser des soins de santé primaires ». De plus, dans un article consacré à une appréciation de la complémentarité des soins de santé traditionnels et modernes, Peter Kong-Ming New (1977) souligne le rôle positif des guérisseurs traditionnels dans toutes les sociétés ; le recours à leurs services par les usagers qui les fréquentent pour leur accessibilité et leurs compétences ; et du rôle complémentaire qu'ils assurent avec la médecine moderne fortement présente pourtant. Jadis, il y avait donc une suprématie de la médecine traditionnelle issue d'une longue tradition familiale et transmise oralement d'une génération à la suivante. Comme en témoignage le texte issu de la littérature africaine cité par Jean Benoist.

> *« Naguère encore, nous nous tirions fort bien d'affaire... Faut-il faire la recette de nos possibilités médicales ? Nous soignons la toux chronique conçue sous le nom de tuberculose. On n'en mourait qu'accidentellement. Elle n'était pas si violente que la tuberculose d'importation qui nous décime actuellement. Nous guérissions la lèpre, la folie, l'épilepsie ; la fracture, quelle que soit sa gravité, ne durait pas une semaine. Nous avions des remèdes contre les maladies dont le traitement n'est pas encore découvert. Étions-nous donc incapables de tout comme on nous le fait chaque jour sentir ? »*[7]

Par conséquent, la tradition rimait aussi avec transmission à condition qu'elle fût active. Or qu'entendons-nous par transmission traditionnelle active ?

Le terme « tradition » véhicule un ensemble d'habitudes et d'attitudes, de valeurs, un corpus de connaissances et de pratiques transmis de génération en génération à des membres d'une communauté humaine afin de se définir et de se distinguer par rapport à une autre. *Éducation et tradition* étant en liaison étroite, par conséquent, pour comprendre les ruptures qui ont eu lieu dans les schèmes du processus de la transmission, c'est donc à une convocation des différentes philosophies de l'éducation tant traditionnelles que modernes que nous attacherons notre analyse pour tenter d'apporter des éléments de réponse à la problématique de la crise de la transmission de ce savoir médicinal.

Cependant, nous sommes interpellée par la démission éducative dont nous constatons malheureusement les effets et qui consiste principalement à ne plus assumer la responsabilité

[7] J. Benoist, *op. cit*., p. 85.

des valeurs du « monde ancien » ; une réalité en crise dont témoignait déjà Hannah Arendt[8]. On assisterait à une tendance à l'émancipation définitive de l'être dans sa perception et sa conception purement individualistes. Toutefois, envisager l'éducation moderne sous ce prisme-là revient à développer la puissance de l'être en faisant abstraction de la solidarité sociale. Cela représente un danger, nous avertissait John Deway (1902) dans la mesure où l'éducation devient, selon ce philosophe, « une mécanique dépourvue de sens », discréditant du même coup toute référence à un monde commun dont l'ancienneté et la tradition sont à l'origine de la formation sociale et humaine**.** Or, l'étymologie du terme éducation fait ressortir deux conceptions différentes connotant une double origine latine : *educare* et *educere* :

– *Educare* s'apparente à nourrir, élever dans le sens littéral du terme qui signifie « élève ». Ainsi, l'œuvre éducative consiste à aider et accompagner à l'émergence du sujet dans le respect de ses potentialités. En fait, l'éducation participe à la révélation de l'individualité. Ce sens premier vise à agir sur l'intériorité du sujet qu'on éduque.

– *Educere* signifie au contraire « faire éclore », c'est-à-dire aider à mettre au monde, conduire. Ce deuxième sens fait appel à l'action d'une tierce personne dont le rôle consiste à conduire symboliquement l'élève en lui proposant des outils nécessaires à la formation et à l'édification de son être. Il s'agit d'un accompagnement extérieur dont les limites se situent au-delà de ce qu'est l'élève ou l'apprenant. De ce fait, l'éducation étant avant tout acte, c'est donc un double mouvement qui conduit d'une part à l'émergence de l'altérité et d'autre part, à la prise de conscience de son identité et de sa singularité.

L'éducation propose les valeurs d'une société et un idéal philosophique. Or, nous devons préciser qu'il existe autant d'ontologies possibles qu'il y a de cultures, compte tenu que chaque conception du monde se fonde inévitablement sur une conception différente de l'être. Par conséquent, la conception de l'être est le fondement implicite d'une certaine conception du monde et de ce fait, elle détermine les valeurs et les finalités de l'éducation à privilégier par la culture de l'époque. En analysant les sociétés traditionnelles, il s'agit pour nous de découvrir le type d'ontologie de l'être visé à travers leur projet éducatif.

Dans les sociétés anciennes, de l'Afrique à l'Antiquité grecque, l'éducation traditionnelle est l'apanage de toute une communauté (de villageois) et elle est fondée sur les traditions qui sont

[8] H. Arendt, *La crise de la culture,* trad. Patrick Lévy, Paris, Gallimard, 1972.

transmises de génération en génération. Les études menées par P. Erny et A. Moumouni[9] montrent que, outre l'école que la colonisation a apportée, ces populations font reposer l'éducation sur la famille initialement, puis sur la société toute entière dont le rôle est prépondérant. En effet, l'éducation revêt un caractère collectif et social dans la mesure où l'enfant est « l'enfant de tous » et de ce fait, il est soumis à l'action éducative de tous les membres de la communauté qui exercent ses multiples influences sur sa personnalité. Cela a pour avantage de favoriser son intégration sociale et culturelle par le fait que son environnement social le reconnaît comme étant un de ses membres et l'intègre dans la communauté. De plus, l'acquisition de manières de faire, de penser et de vivre propres à son groupe vient renforcer l'ancrage identitaire de l'enfant au sein de sa collectivité d'appartenance.

L'éducation traditionnelle dont beaucoup de contemporains semblent nostalgiques, quoique fortement normative et quelque peu coercitive – par l'action arbitraire des adultes à l'obéissance – a un caractère pragmatique, fonctionnel et concret dans le sens où elle repose sur l'école de la vie. En effet, tout adulte servant d'exemple dont on use par imitation, permet ainsi à l'enfant d'avoir sous les yeux des modèles de conduites forts qui véhiculent des valeurs qui sous-tendent les conceptions du monde et de l'être qui lui sont intrinsèques. Plus que les contenus, l'exemple se donne à voir parce qu'il est dynamique dans la transmission des valeurs éducatives. C'est une pédagogie de l'imitation que la modernité a rendue caduque.

Certes, il est prouvé que c'est par la démonstration et l'exemplarité que les apprentissages se formalisent inconsciemment chez les jeunes générations et que des comportements sociaux sont intégrés durablement d'autant plus qu'ils le sont précocement. Par voie de conséquence, l'éducation est fortement imprégnée du sceau de la verticalité ce qui confère un caractère d'autorité qui soutient invariablement tout exercice éducatif car la norme de l'adulte demeure sans conteste le fondement du processus éducatif**.** Ainsi, l'objet de la transmission présente une valeur hautement symbolique par le fait que c'est lui qui permet de ne pas douter du bien-fondé de sa transmission autoritaire dans la mesure où la société a attribué à chacun la place et le rôle qui lui revient. Il en résulte que les anciens appelés aînés, mais également tout adulte dont le savoir et l'expérience du monde étaient avérés, étaient respectés en vertu de leurs statuts. Ces personnes avaient pour mission de perpétuer la tradition à travers un certain nombre de repères,

[9] P. Erny, *L'enfant et son milieu en Afrique noire, Essai sur l'éducation traditionnelle,* Paris, Éditions l'Harmattan, 1972 ; A. Moumouni, *L'éducation en Afrique,* Paris, Éditions Présence Africaine*,* 1998.

de valeurs et de convictions comme cela se faisait depuis des temps immémoriaux. Or aujourd'hui, les aînés sont rejetés, car leurs histoires de vie et leurs expériences du passé n'intéressent plus les jeunes générations du numérique, plus attractif que la tradition. Quelles caractéristiques distinguent les aînés des autres membres de la société ?

Afin de bien appréhender la posture de chacun dans la hiérarchie sociale et dans la chaîne de transmission, il nous semble fondamental de définir le concept d'aîné que cite Martin Hill, Ph. D Dawn [10] (2003) que nous trouvons fort approprié pour notre étude. Selon cet auteur :

> *« Les aînés sont respectés et vénérés pour la sagesse, l'expérience et les connaissances qu'ils ont acquises au fil de bien des années. Ce sont des personnes qui servent de modèles et qui ont contribué en quelque sorte au bien d'autrui. Pour y arriver, ils ont dû sacrifier quelque chose d'eux-mêmes, que ce soit leur temps, leur argent ou leur énergie […] Les aînés, les anciens, les grands-pères et les grands-mères ne conservent pas les connaissances ancestrales. Ils les vivent ».*

Il en résulte que toute la puissance sociale s'incarne à travers ce groupe représentatif que sont les aînés dont l'abnégation et le don de soi confèrent tout son sens à la société par le processus de transmission qui induit inéluctablement l'interdépendance entre les individus pour créer l'unité sociale. Nous appréhendons les missions des aînés comme un devoir intangible envers les sujets plus jeunes ce qui sous-tend, d'une certaine manière, la dépendance des uns à l'égard des autres, faisant apparaître in fine ce qui lie les hommes au sein de ce cosmos humain. Par conséquent, le postulat qui invite à vivre la tradition consiste à décomplexer les connaissances en les libérant des cadres formels et institutionnalisés qui sont un frein à la transmission spontanée car former et encadrer les nouveaux arrivants fait partie d'un ordre social qui est naturel. La résultante est que plus tard, ces générations montantes vont assumer à leur tour ces mêmes responsabilités au sein de la société et envers ceux qui leur succéderont. C'est ainsi qu'une génération éduque la génération suivante. Ceci fait apparaître la dimension symbolique de la transmission car à travers l'objet éducatif, c'est tout l'art d'être humain qui est démontré. C'est la façon dont fonctionne la société c'est-à-dire ce qui lie les êtres humains entre eux et ce qui sous-tend la temporalité et la continuité collective d'une société. Il est entendu qu'on ne s'éduque pas par soi-même ; cependant, on devient homme au contact des autres hommes qui nous montrent comment vivre l'aventure humaine afin que la chaîne de transmission soit active. Ce savoir-vivre ensemble dans sa globalité est une représentation multidimensionnelle de l'apprentissage de la vie et reflète le modèle de la citoyenneté qui est mis en place. C'est

[10]M.-H.-Ph.-D Dawn, *La guérison traditionnelle dans les contextes contemporains,* URL: http://naho.ca/documents/naho/french/pdf/researc consulté en novembre 2012.

cela qui demeure un contenu objectif susceptible d'être transmis à notre sens, ce qui ne laisse pas place pour l'émergence de subjectivités particulières ni pour des contradictions internes sources de conflits et de remise en question de l'idéologie sociétale dans la conscience humaine. Il n'y a donc pas de dichotomie entre les deux principaux agents éducateurs que sont la famille élargie au clan, premier édifice central de l'éducation primaire et la collectivité qui poursuit l'œuvre d'humanisation. Chaque acteur étant conscient de son rôle à jouer agit de façon coordonnée en mettant en place les conditions et les actions concrètes de cette humanisation par l'initiation et la familiarisation des plus jeunes à la culture et aux valeurs de la société. Autrement dit, la forte pression de la communauté n'est pas sans rappeler à l'enfant sa condition d'être inachevé et pose par là la norme de l'achèvement à atteindre pour parvenir au statut social d'homme ou d'adulte fini. Ceci signifie une subordination au groupe référent qui exige l'obéissance et en dehors duquel il ne peut y avoir de salut. Cette soumission présente l'avantage de garantir un équilibre et une sécurité à tous ses membres par le fait que, selon la thèse de Jean-Pierre Faye[11], « Sur le plan psychologique, l'équilibre social des sociétés traditionnelles pourrait s'expliquer par la contrepartie de la soumission aliénée de l'individu aux normes sociales : ce qu'il perdrait en liberté, il le gagnerait en sécurité, l'ordre social étant, pour lui, la garantie la plus sûre contre les dangers qu'il aurait pu encourir au sein d'une société de type individualiste ». Par conséquent, tout ce qui fait l'homme et son essence même se résume en cet « être social » entendu comme une entité qui porte en lui tout l'héritage au sens le plus vaste de la terminologie de sa civilisation, et qui tire sa satisfaction et son bien-être dans les relations et les liens de solidarité qu'il tisse avec ses pairs. En effet, la vie collective et les règles morales qui lui sont liées, créent du lien social qui relie les individus les uns aux autres, ce qui permet à la société de fonctionner comme un tout cohérent et indivisible. L'individu ne s'appartient plus mais devient la marque de fabrique de la société qui exerce un contrôle social continu qui lui permet paradoxalement, d'exister subjectivement en lui donnant la possibilité de reprendre à son compte cette antériorité d'origine qu'il peut adapter à son tour. Outre la centralité de l'antériorité, dans ces sociétés traditionnelles, la morale est forte et c'est ce qui permet d'élever l'homme au-dessus de l'animalité, réprimant les pulsions et impulsions à caractère égoïste.

L'éducation morale y est très développée et révèle ce qui vient cimenter les relations interindividuelles par le système de droits et de devoirs qu'elle instaure, liant ainsi, de façon

[11] J-P. Faye, *Pédagogie traditionnelle et problématique philosophique de l'éducation,* 2003, p. 6.

durable, les individus entre eux. Or, c'est cette philosophie morale qui est le fondement de l'humanité car elle régule toutes les relations et tous les comportements qui sont à la base du savoir vivre ensemble déjouant ainsi les pièges d'un individualisme qui ferait le jeu d'une déshumanité. Ainsi donc, c'est par le biais de l'éducation que tout individu est capable de mener une vie morale puis sociale, à condition que son entrée dans la vie adulte soit sanctionnée par une formation éducative qui requiert de la discipline à caractère ascétique selon la doctrine morale kantienne que reprend à son compte Durkheim. Ce dernier avance l'idée que la philosophie morale repose sur une logique rationnelle déterminée par des notions essentielles que sont le bien et le mal, deux valeurs qu'il rapproche au sens du devoir et du bien qui régissent et contraignent la vie en société. En s'appliquant à rechercher le bien et à faire son devoir de citoyen actif et implanté dans son territoire et sa société, c'est la marche en avant de l'humanité que chaque individu amorce incontestablement, de façon individuelle et collective. L'éducation qui est une construction sociale collective doit préparer chaque nouvelle génération à une œuvre créatrice qui la mènera, aussi bien que sa société, vers un état de progrès et de bien-être collectif. À ce titre, « L'individu moderne […] fait partie intégrante de la société contre laquelle il tente de s'affirmer et qui lui prend toujours le meilleur de lui-même[12] » (H. Arendt, 1972). Toutefois, il est manifeste qu'à chaque fois que la société change, les valeurs morales changent également, suivant ainsi de nouvelles conceptions de l'être. Néanmoins, en perpétuant la reproduction sociale par l'immuabilité de leur fonctionnement, les structures traditionnelles ne viennent pas mettre en péril l'ordre et la stabilité sociale déjà existants. Bien au contraire, ces codes de bonnes conduites participent à l'immanence d'une conscience collective qui milite pour l'humain par le fait que l'intégration individuelle de chaque nouvel arrivant demeure un gage de perpétuation, de progrès social et de cohésion de l'espèce humaine. Paradoxalement, ce principe d'inclusion sans distinction induit par ailleurs une hiérarchie des âges qui ne peut pas être contestée dans le sens où l'aîné représente l'antériorité et qu'il est censé détenir plus de connaissances que le puîné instaurant de facto le principe d'autorité.

À l'inverse, un phénomène de rejet et d'exclusion quelles que soient ses formes, comme nous le constatons dans une société technoscientifique à dominance individualiste, favoriserait plutôt des tensions et des conflits sociaux avec tous les corollaires que nous lui connaissons en raison

[12] H. Arendt, *La crise de la culture,* Paris, Gallimard, 1972 pour la traduction française, p. 256.

de sentiments exacerbés de nationalisme qui mettraient à l'index tout ce qui est étranger ou différent de soi.

En somme, c'est une pédagogie qui prépare d'emblée l'enfant à la vie en lui transmettant un ordre social auquel il va se conformer dans sa conduite à la fois individuelle et collective. Cet enseignement transmet un idéal d'homme et de société basé sur la cohésion sociale, la continuité de la tradition et l'harmonie entre l'homme et la nature dans laquelle l'individu évolue.

Les méthodes qui tirent leur enseignement du contexte permettent indéniablement une conscientisation du réel dont la connaissance et la maîtrise ont l'avantage de favoriser l'adaptation croissante du sujet à son environnement naturel. Autrement dit, la connaissance est envisagée en des termes concrets dans la mesure où la réalité dispense ses leçons par les expérimentations ainsi menées par les hommes durant des temps immémoriaux ce qui rend compte d'un savoir-faire empirique dont le principal bénéficiaire demeure l'homme. Cette ontologie revêt des valeurs et une conception humaniste qui permettent à l'individu de vivre en parfait équilibre tant avec lui-même, avec la nature ou encore avec les autres membres de la société.

Dès lors apparaît une dimension *mystique* de l'éducation ouvrant sur une théorie animiste[13] fondée sur des relations d'échanges entre l'homme et la nature, le monde visible et invisible. Cette interactivité a pour avantage un respect de l'environnement, une connaissance de la faune et de la flore, une harmonie entre l'homme, la nature et le monde des morts qui jouent le rôle d'intermédiaires entre les divinités, les ancêtres et les hommes. Il n'en reste pas moins que l'ontologie traditionnelle invite à considérer l'être au-delà de la matière à laquelle elle convie à se détacher au profit d'une transcendance[14] à laquelle il est fait référence.

Il en résulte qu'à travers l'éducation, il convient d'inculquer à tout individu le sentiment d'une appartenance à une culture qu'il lui reviendra de léguer plus tard et de surcroît, précise Abdou Moumouni, de lui donner « une compréhension de plus en plus claire de la nature et de la

[13] Théorie qui attribue une âme analogue à celle des humains aux éléments de la nature et qui fut avancée en anthropologie par E.-B. Tylor en 1871 dans l'étude des cultures primitives. Elle est contestée aujourd'hui mais le terme demeure toutefois, désignant le culte de la nature et des ancêtres encore en vigueur dans certaines sociétés de type traditionnel (Afrique subsaharienne, Antilles, la Sibérie, la Mongolie et chez des Indiens d'Amérique).

[14] Aristote considère que l'homme peut vivre noblement « non pas en tant qu'il est homme, mais en tant qu'il y a en lui quelque chose de divin », *Éthique à Nicomaque,* Paris, Vrin, livre X, chap. VII, § 8.

société, du rôle qu'il sera appelé à jouer et des responsabilités qu'il aura à assumer » (1998, p. 9.).

Il n'en demeure pas moins que le principe d'autorité et de tradition forme et fonde la conception philosophie que d'un monde commun où le socle éducatif repose sur l'être humain dans son acception littérale de sujet pensant, entendu plutôt comme valeur novatrice et fondamentale du renouvellement de la société. Ainsi, à travers l'éducation informelle, c'est avant tout un ensemble de valeurs morales historiques et symboliques d'un monde humaniste qui ont été transmis à la jeunesse pour que le capital humain soit préservé ; pour que la nature soit sauvegardée et pour que les identités culturelles soient protégées. Par conséquent, le sujet qui grandit est perçu comme une entité dynamique de créativité et d'adaptabilité. Il devient désormais le représentant puis l'instrument et enfin le médiateur de sa culture qui le singularise et le définit tout à la fois.

En revanche, dans une étude consacrée à la *transmission scolaire*, autrement formelle, Pierre Bourdieu (2007) rappelle le principe qui fonde cette modalité éducative : transmettre une culture commune, un socle que partage une communauté donnée d'individus. En effet, pour le sociologue, les sociétés avancées ont organisé la transmission formelle des savoirs qu'elles entendent communiquer à la génération montante. Désormais, il revient aux institutions spécialement aménagées de formater les individus par des manières de penser et d'agir systématisées et intégrées, leur conférant par là une culture intellectuelle commune dans des lieux communs pour le partage d'une pensée d'école commune, le bénéfice étant la création de communautés de personnes qui partagent des valeurs communes. De la sorte, tous partagent une culture et des codes linguistiques qui leur permettent de s'identifier entre eux certes, mais partagent-ils par ailleurs d'autres valeurs que celles de leur univers spécifique.

Il existe dans nos sociétés modernes une diversité des courants de pensée et s'il est vrai que les institutions scolaires participent dans une grande mesure à la socialisation des individus, paradoxalement, elles véhiculent et entretiennent une stigmatisation et une dévalorisation manifeste pour les autres cultures créant ainsi une société asymétrique à dominance élitiste. De ce fait, aujourd'hui, la connaissance se mesure par l'étalement de la culture générale tronquant ainsi l'usage des facultés censées être au cœur de tout processus cognitif. En outre, la scientificité a réduit la rationalité à la capacité de compréhension et de transformation du monde matériel au détriment d'une appréhension des valeurs humaines d'où la pertinente déclaration de Bruno Barthelmé (2000) : « l'école devient de plus en plus soucieuse

d'adaptation, d'efficacité et d'utilité ». Les valeurs de l'éducation sont la résultante de la conception du monde qu'elles envisagent de perpétuer et donc par voie de conséquence de l'ontologie de référence[15] de la société à laquelle cette éducation tend à préparer ses membres. Cette conception ne peut être qu'en rupture totale avec le modèle traditionnel étudié précédemment. Or, depuis l'Antiquité, il est admis que l'enfant a un statut de mineur et que l'adulte est censé exercer une autorité sur lui, condition nécessaire à toute transmission de savoir et d'expérience. Cependant, cette légitimité du rôle et de la norme de l'adulte est contestée et nous assistons aujourd'hui à une situation inédite dans la philosophie de l'éducation en raison de l'absence de toute notion d'autorité et de modèle. Désormais, les relations s'établissent sur le mode égalitaire. C'est l'ère intergénérationnelle qui est revendiquée avec un statut identique pour tous au point où nous avons du mal à repérer qui est l'adulte de l'enfant du fait du jeunisme du premier. C'est une pédagogie sans contrainte et exempte de tout effort qui prévaut dans le sens où aujourd'hui, il n'existe pas d'atteinte aux droits et donc pas de limites de la subjectivité.

L'éducation, en devenant de plus en plus permissive, laisse/laisserait la prépondérance à l'écoute et au désir de l'enfant au détriment de la rationalité. La conséquence est alors la liberté de chacun et l'absence de responsabilité totale que vient renforcer, la thèse constructiviste actuelle qui considère l'enfant comme le principal acteur de son apprentissage, ce qui rend donc inopérante la nécessité de transmettre. Au demeurant, il convient désormais de créer un environnement favorable permettant à l'enfant de puiser ce dont il a besoin pour construire son savoir. Il s'affranchit donc de tout organe extérieur contraignant son développement dans la mesure où il est le seul maître de ses propres acquisitions. De facto, la relation pédagogique est irrémédiablement compromise et controversée quand l'égalité tend à s'établir entre tous sans condition. Ce faisant, la société moderne devient celle des droits avant d'être celle des devoirs et c'est donc à une affirmation de soi que nous assistons dont la conséquence est la domination de l'enfant. Que s'est-il donc passé pour que nous en soyons arrivés à un tel stade ?

Nous étudierons ce phénomène à la lumière de la philosophie platonicienne qui annonce déjà cette tyrannie infantile lors de son analyse des systèmes démocratiques à visée égalitaire dans son passage de la *République* (VIII, 562 e – 563 a). Selon ce philosophe, tout découle selon les

[15]« L'ontologie de référence » désigne donc une conception particulière de l'être, qui est en quelque sorte le fondement implicite d'une certaine conception du monde. Ce concept fut initié par Jean Borella qui explique que bien qu'il existe qu'une seule logique, « elle n'est pas partout fonction de la même ontologie de référence. »

J. Borella, *La crise du symbolisme religieux,* coll. Théôria, 2e éd., Paris, L'Harmattan, 2009, p. 252.

modalités avec lesquelles les relations s'établissent entre pairs, c'est-à-dire entre père et fils, maître et élève ou encore adulte et jeune. Autrement dit, des relations fondées sur le mode de l'égalité et de la liberté induisent un rapport de type ambigu où précise Platon : « le père s'accoutume à traiter son fils comme son égal et à redouter ses enfants, que le fils s'égale à son père et n'a ni respect ni crainte pour ses parents, parce qu'il veut être libre ». Ainsi poursuit le philosophe antique, le maître en vient à craindre alors « ses disciples et les flatte, les disciples font peu de cas des maîtres et des pédagogues. Les jeunes gens cherchent à imiter leurs aînés et à rivaliser avec eux en paroles et en actions ; les vieillards, de leurs côtés, s'abaissent aux façons des jeunes gens et se montrent plein d'enjouement et de bel esprit, imitant la jeunesse de peur de passer pour ennuyeux et despotiques ». Le prix que nous payons actuellement est une humanité scindée en castes d'âges antagonistes et une démocratie qui a produit et nourri une idéologie qui valorise la faculté de rester toujours jeune et insouciant, bannissant et critiquant parallèlement toute référence à une maturité adulte qui induirait des responsabilités. Ce constat est souligné par Alain Finkielkraut[16] dans son impétueux « oubliez tout ! » et « allégez-vous du poids de la mémoire et de la culture qui vous empêche de vivre indépendant et authentique ! ». Autrement dit, c'est une rupture totale d'avec la relation éducative sur laquelle repose la hiérarchie des âges qu'il convient d'opérer en inversant la chaîne de la transmission. Or, la philosophe Hannah Arendt observe que la crise de l'autorité dans l'éducation est liée étroitement à la crise de la tradition. Cette dé- traditionalisation initiée vers les années soixante-dix s'est faite sans transition. Nous sommes passés d'une société de tradition à une société de connaissance typiquement livresque avec tout ce que cela implique comme répercussions sur la société en termes d'enjeu anthropologique par rapport à la transmission des savoirs. Cela se traduit par un phénomène de dé -symbolisation qui se caractérise par un refus envers tout ce qui a trait au passé donc à la continuité sociale. En l'occurrence, le rejet de la tradition sous-tend la culture qui englobe tous les aspects de la vie en société selon des normes préétablies, dans un monde commun pourvu du même sens pour tous. Cependant, il ne fait aucun doute que le devoir de mémoire s'impose de lui-même pour rendre à nouveau possible un avenir à réinventer, compte tenu que nous avons besoin de toutes ces mémoires dites transversales pour redécouvrir et comprendre le monde en reliant la pluralité des manières de vivre ensemble. Comment cela se passe-t-il concrètement ?

[16] A. Finkielkraut, *La défaite de la pensée,* Paris, Gallimard, 1987, p. 160.

Il convient de comprendre la culture des autres, tant dans le respect que dans la mise en commun de leurs différences. Peut-on imaginer une humanité qui se construirait selon tous les entrecroisements des temporalités et qui prendrait sa source dans le passé riche en savoirs et en enseignements dont la portée nous aiderait à mieux vivre c'est-à-dire à vivre avec simplement beaucoup plus de sérénité et d'intensité un présent qui, désormais nous perturbe et nous effraie ? Cela est-il encore possible ?

Cela suppose d'interroger et de se réapproprier les savoirs et le savoir-vivre de nos aînés qui étaient des enseignements pour le passé et qui représentent aujourd'hui des éléments de réponse pour l'avenir. Or nous sommes confrontés, dans nos sociétés postmodernes à un excès de jeunisme qui serait vraisemblablement à l'origine de la perte des repères mais également du rejet du savoir des personnes âgées et donc à l'effacement de toute historicité.

Néanmoins, nous sommes tout de même consciente que la nouvelle conception cartésienne du monde a eu des effets sur les représentations antérieures de la conception de l'être ce qui a incontestablement engendré des répercussions néfastes sur l'évolution d'un monde actuellement en mal d'être. C'est ainsi qu'a émergé une nouvelle puissance de l'être jetant définitivement le discrédit sur la conception traditionnelle du monde mettant à mal les mœurs et les certitudes anciennement érigées. Il en résulte selon la déclaration de Marcel Gauchet (2002 : p. 35) dans son essai : *Démocratie, éducation, philosophie, « Pour une philosophie politique de l'éducation »* : « Que l'individualisme rend problématique la transmission comme telle, avec ce qu'elle suppose d'antériorité et d'extériorité par rapport aux individualités ». Cet individualisme qui ouvre et impose désormais de nouveaux univers de significations et de représentations discrédite parallèlement toute forme d'éminence dont l'éducation ne peut s'affranchir pour la transmission d'un contenu objectif. C'est à la culture de la nature humaine qu'est vouée la nouvelle norme de l'éducation[17] conférant ainsi à l'être humain des potentialités qu'il convient désormais de protéger. Toutefois, l'œuvre d'humanisation ne saurait être compromise de la sorte d'où l'interpellation de Descartes et Husserl qui nous invitent à réfléchir sur les paradoxes de la finitude du sujet. Or aujourd'hui, l'éducation scolaire est de plus en plus problématique eu égard aux phénomènes de rejet de l'école (absentéisme, phobie scolaire, etc…) auxquels nous assistons. Il y a une perte de sens des savoirs. Pourtant,

[17] « Rien ne paraissant plus objectif ni plus juste que la nature, il sembla conforme à un projet révolutionnaire et égalitaire de s'appuyer sur la connaissance de la nature pour agir sur l'esprit humain, et sur les connaissances psychologiques pour éduquer. » D. Ottavi, « L'enfant au centre de l'école », *in* Marie-Claude Blais, Marcel Gauchet, Dominique Ottavi, *Pour une philosophie politique de l'éducation*, Paris, Bayard, 2002, p. 121.

l'individu moderne doit se construire subjectivement et personnaliser son rapport au monde. Pour y accéder, il a besoin d'être confirmé dans la conscience de sa singularité par la famille qui lui transmet des repères institutionnellement symboliques. Ceux-ci lui permettent de se concevoir comme un transmetteur dans la chaîne des générations mais aussi comme une personne destinée à assumer son statut social et public. Malheureusement, il convient de faire constater que la famille a perdu « la responsabilité du monde », au sens où l'entend H. Arendt, dans le sens où les valeurs, les codes, les connaissances qu'elle transmettait jadis et qui participaient à la dimension sociale et publique de l'enfant sont désormais obsolètes.

Confrontés à un contexte de globalisation, nous sommes consciente que transmettre devient une valeur essentielle dans notre contemporanéité où persiste une certaine « crise de la transmission ». En effet, nombreuses sont les sociétés qui tendent à disparaître avec leurs formes de vie, leurs racines, leurs valeurs, leurs identités au profit d'une mondialisation toujours plus active qui uniformise, totalise, gommant ainsi toute forme de vie singulière. Ce phénomène grandissant interpelle dans la mesure où chaque civilisation aspire plus que jamais à préserver son authenticité, ses croyances, ses représentations pour la survie et la pérennité du groupe. Cette crise de la transmission touche également toutes les sociétés qui sont entrées dans la modernité, et les sociétés créoles que sont la Martinique et la Guadeloupe ne sont pas à l'abri. Paradoxalement, se pose la question de la transmission du savoir médicinal traditionnel créole qui demeure problématique à la Martinique du fait d'une part, de la grande hétérogénéité des tradi-thérapeutes et des divers modes de transmission mis à l'œuvre pour des savoirs plus fermés, c'est-à-dire occultés et détenus par des individus spécifiques. En effet, certains guérisseurs disent avoir reçu un « don » qui leur aurait été soit octroyé pendant l'enfance ou leur vie d'adulte ou encore lors d'une « révélation » par l'intermédiaire d'un saint, d'un mort ou de Dieu :

> *« Ce n'est ni par héritage ni par formation que l'on devient guérisseur. Le guérisseur se désigne lui-même, convaincu de ses dons et de ses pouvoirs magiques par quelque expérience particulière ou par une intuition que confirme l'entourage. Madame B..., qui pratique sa profession depuis son très jeune âge, attribue ses dons magiques au fait d'être née un jour spécial du calendrier astrologique » (Dan et Miriam Boghen, 1972).*

À l'inverse, d'autres personnes auraient reçu le pouvoir de soigner par inspiration ou par rêve après avoir guéri un des leurs que la médecine occidentale moderne avait condamné pourtant. De plus, l'initiation par rêves est mentionnée et confirmée par de nombreux auteurs comme Alex-Louise Tessonneau (1981) qui déclare que cette forme d'apprentissage est spontanée et

d'emblée fonctionnelle ; elle confère également à son détenteur l'acquisition d'une renommée qui s'étend bien au-delà des frontières de la communauté. Ce faisant, ce personnage devient un être charismatique redouté et respecté dans la mesure où il est le témoin de l'existence d'un monde invisible et efficace. C'est en ce sens qu'il devient un passeur du message de la continuité des valeurs morales et sacrées de la société et qu'il lui est difficile d'en échapper. Ce rôle ne peut être refusé car celui qui le risquerait signerait la non recherche collective de la plénitude de l'être et renierait par là la fonction perpétuée par le culte des ancêtres ; culte donnant la possibilité selon Thomas et Lureau (1976, p. 105) « de multiplier les contacts et de maintenir la bonne harmonie entre les vivants et les morts, la société visible et invisible et permettre l'unité (cohésion) et la perdurabilité du village. »

D'autres thérapeutes déclarent posséder le « don » et avoir reçu, une initiation ou effectué un apprentissage auprès d'un parent qui les aurait formés en raison de leurs fortes prédispositions personnelles. Par ailleurs, il y a le cas d'individus qui disent posséder la connaissance de certains remèdes spécifiques dont les secrets ne sont confiés qu'à certains membres de la famille au sein du même lignage, à l'instar de certains qui mentionnent avoir approfondi leur « don » en enrichissant et en augmentant leurs connaissances à l'aide d'ouvrages spécialisés qu'ils se procurent à prix exorbitants ou par l'échange de pratiques et savoirs avec d'autres guérisseurs censés être plus compétents qu'eux. Autrement dit, la transmission de ce savoir fermé se fait sur le mode individuel, c'est-à-dire de maître à élève ou d'un ancêtre ou d'une divinité à un homme, et participerait du commerce avec le monde invisible.

Dans une étude sur la transmission des savoirs et modernité en Guyane française, Marie Fleury (2002) relève que cette connaissance est liée à la possibilité de restituer l'ordre des choses qui est maintenue dans les mains des Anciens. Ce savoir par le caractère important et dangereux qu'il revêt ne peut être transmis à n'importe qui sous peine de voir apparaître certaines dérives, dans la mesure où celui qui détient le pouvoir de rétablir l'ordre, peut tout aussi être capable de créer le désordre, ce qui explique le phénomène de rétention de la part des Anciens.

Par conséquent, il s'agit dans cette recherche, de découvrir comment l'apprentissage de ce savoir médicinal traditionnel peut se faire quand il est jalousement gardé par ceux qui l'exercent et qui prétendent également perdre le « don » de soigner, s'ils venaient à le divulguer. Qui plus est, cet apprentissage est-il possible, compte tenu de la dimension magico-religieuse que revêt une telle connaissance détenue par des personnes spécifiques ? En outre, nous avons vu qu'il y a une transmission familiale de connaissances et de remèdes populaires à

base de plantes médicinales, héritage que détiennent certaines familles pour soigner des affections domestiques de la vie de tous les jours mais cette transmission serait moins active et affaiblie depuis que l'école a inculqué de nouveaux rapports au savoir chez les jeunes massivement scolarisés, ce qui rend de plus en plus difficile la pratique de la tradition dans la vie moderne. Pourtant, Philippe Meirieu (1999, p. 32) nous interpelle sur le principe éducationnel en déclarant qu' « éduquer quelqu'un, c'est l'intégrer dans une société, c'est donc lui apprendre à se soumettre aux règles que cette société lui impose pour réussir ».

Or en contexte martiniquais, les nouvelles générations sont à l'interface de deux cultures : celle de leur tradition qui les relie à leurs ascendants d'une part, et la culture moderne occidentale d'autre part qui ouvre l'accès à d'autres référents culturels qui leur sont étrangers. En l'occurrence, nous sommes en présence de deux systèmes médicaux et de deux cultures divergentes et en opposition. Cela entraîne invariablement le recours à des itinéraires de soins diversifiés dans la recherche de la guérison. Cependant, quand survient un malheur ou une crise, c'est vers la tradition que les gens se tournent, en quête de sens, de réponse à la maladie car comme le souligne Tobie Nathan (1994, p. 124), « un symptôme est un texte sans contexte ». Autrement dit, les cultures étant plurielles, c'est bien à partir des codes de sa culture de référence que l'individu d'un groupe ethnique, d'une civilisation, pourra avoir une interprétation de sa maladie et une explication de ses causes profondes. Cette thèse est corroborée par M. Fleury (2002) lorsqu'elle revendique la place et le rôle fondamental du spécialiste de la tradition qui pourra exposer le contexte d'apparition de la maladie et identifier le dérèglement social ou cosmique qui serait ainsi à l'origine de la maladie. La problématique se situe au niveau de la conception que chaque système médical se fait de l'individu. En effet, l'auteur écrit[18], « La médecine occidentale considère le malade comme un être biologique, en dehors de tout contexte social, tandis que la tradition va inscrire l'individu au sein de la société et du cosmos. C'est cette inscription sociale et culturelle de l'individu qui va donner un sens à la maladie, et qui va permettre l'efficacité thérapeutique du traitement. ». Or, si ce spécialiste est occulté rappelle-t-elle, si son rôle est tronqué, c'est toute une profession et un corpus de tradition via la culture qui seront voués à disparaître et par voie de conséquence c'est tout un système de références ethniques, sociales, culturelles et identitaires propres à la construction tant individuelle que collective d'un peuple qui serait incontestablement menacé ? Or le

[18] M. Fleury, « Transmission des savoirs et modernité en Guyane française : les savoirs traditionnels sont-ils condamnés ? » *in* www/horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers09-03/010030484.pdf. Consulté le 9 août 2012.

culturel ne peut survivre qu'à travers le processus de transmission, d'où l'importance de cet acte en lui-même. Quelles en sont précisément les modalités ?

Dans une conférence[19] consacrée à la question de la transmission, Marcel Gauchet (2011) nous rappelle les fondements qui régissent cette fonction à laquelle nous ne saurions échapper en dépit des nouvelles modalités introduites par les savoirs dits modernes. S'il est vrai que ceux-ci ouvrent le champ à un vaste portail technique d'information et de connaissance que chacun peut construire au gré de ses intérêts personnels grâce aux nouvelles technologies, il n'en reste pas moins que ce changement paradigmatique instaure une dimension impersonnelle aux savoirs dont la conséquence est le repli de chacun sur soi dans l'acte d'apprendre. Cette posture actuellement en vogue n'est pas sans danger car elle met à mal l'ordre de la société ainsi que les institutions d'éducation et de transmission ce qui rend l'entreprise éducative contemporaine de plus en plus contestée par les jeunes générations issues du numérique. Or, on ne peut nier cette référence à la tradition qui est centrale dans l'acquisition des savoirs d'où l'importance accordée aux aînés qui sont nos devanciers en tant que ressources sociales en matière de connaissance. En leur qualité de transmetteurs, ils représentent la « courroie de transmission et de distribution » des informations dont nous avons besoin pour nous approprier tout ce que nous ne savons pas et qui n'est pas forcément mentionné dans les écrits qui renferment toujours une part de subjectivité de l'auteur et des contraintes littéraires qui peuvent censurer l'information. Ces héritiers du passé contribuent à l'accessibilité de tout ce qui nous précède d'où la coexistence entre passé et présent, entre savoirs traditionnels et savoirs modernes que nous devons admettre. Il va sans dire qu'aucune expérience, connaissance ou savoir même s'il est personnel n'est jamais totalement isolé de fait mais rattaché au contraire à une connaissance antérieure qui a permis à l'humanité d'avancer. Par ailleurs, la deuxième modalité est liée à la nature même du savoir. À quoi cela sert-il d'inventer si ce n'est pas pour partager ? Nous nous donnons la peine d'améliorer des systèmes, de créer, d'inventer certes et cette dynamique naît du désir et de la nécessité d'un partage qui anime chacun à l'idée de pouvoir rendre compte de ce qu'il a découvert.

L'œuvre du partage a pour finalité la rencontre avec les autres, la création de ponts entre les gens, le désir d'être en lien avec les autres, d'exister avec les autres. Cette rencontre est aussi synonyme de vie car en sortant de sa sphère intimiste et individualiste liée à sa quête

[19] M. Gauchet, « La question de la transmission, conférence du 19/02/2011 donnée à Bruxelles », *in* www. enseignement. catholique.bc/…/question_transmission_pdf. Consulté le 16 juin 2013.

personnelle de connaissances, l'individu est invité à se décentrer sur lui-même pour exister avec les autres afin de vivre au mieux l'aventure humaine selon les principes de la société. La résultante est qu'en communiquant et en échangeant sur ce que les uns savent et que les autres apprennent, le savoir devient de mieux en mieux assimilable et constitue par là un véritable outil social car il sous-tend une communion interpersonnelle, interculturelle, intergénérationnelle et identitaire. La transmission des savoirs est consubstantielle du projet anthropologique et pédagogique car elle représente, par la circulation et l'échange de savoirs ce trait d'union entre les hommes qui est le fondement véritable des relations interculturelles, interpersonnelles et intergénérationnelles, mettant en marche de manière informelle les lois et les principes de la citoyenneté. À travers la transmission des savoirs, c'est la figure du maître qui est emblématique et qui rend possible la transmission des connaissances par sa capacité à être qui transcende tout le reste. Cette figure du maître est incontournable et demeure agissante sur nous par sa personnalité qui donne envie ou pas de poursuivre le projet anthropologique. Par conséquent, nous rappelle M. Gauchet : « C'est pour cela qu'il y a toujours transmission parce qu'apprendre est une expérience subjectivement chargée, investie dans des relations interpersonnelles [20]». Autrement dit, il s'agit d'acquisition de savoir-faire à inculquer aux entrants mais pas n'importe comment. C'est la proximité avec un référent, un médiateur du savoir, qui nous initie afin que nous soyons en mesure de faire plus tard. Or, nous savons que le niveau d'un savoir-faire dépend de la façon dont il est acquis, c'est-à-dire appris, ce qui fait dire à certains qu'ils ont bien appris quand ce qu'ils ont appris l'a été de façon intelligente et opérationnelle avec le concours d'un initiateur. Cela est d'autant plus vrai qu'un apprentissage est actif s'il allie théorie et pratique, ce qui le distingue de l'information qui reste purement théorique par le fait qu'il implique l'activité intellectuelle du sujet et n'est donc possible que par elle. Ce qui introduit la troisième modalité de la transmission à savoir la dimension ésotérique et initiatique du savoir qui met en exergue ce savoir-faire initialement évoqué. Incontestablement, ce dernier correspond à du concret puisque le sujet est guidé de l'extérieur pour accomplir, dès le début, l'acte à apprendre dans sa forme définitive. Cette compétence se transmet plutôt par l'expérience vécue auprès du maître dont la fonction est de rendre intelligible ce qui ne l'est pas, de rendre concret ce qui est abstrait. En contrôlant chaque essai, le maître rend possible, donc assimilable, tout exercice d'apprentissage surtout quand celui-ci est nouveau, en réduisant les marges de tâtonnements donc de sources d'erreurs qui peuvent

[20] M. Gauchet, « La question de la transmission, conférence donnée le 19/02/2011 à Bruxelles », *in* www.enseignement.catholique.bc/.../question_transmission_MarcelGauchet.

constituer des freins véritables mais aussi des facteurs d'échec durable pour l'apprenant lui-même, qui peut les vivre comme un drame car celui qui subit l'échec le ressent comme une défaite de son propre moi. Pour cela, il est pertinent de se rappeler combien de fois nous avons été tenus en échec au cours de notre vie face à un apprentissage qui nous semblait tellement difficile et impossible. À cet égard, l'accompagnement humain est la seule modalité concrète qui permet de démystifier tout rapport au savoir donc tout rapport au monde en donnant au sujet le désir et l'occasion de grandir et de prendre part à ce monde. La dernière modalité correspond à la dimension symbolique des savoirs qui attribuent à l'individu une appartenance qui est de l'ordre de la responsabilité puisque le véritable sens des savoirs, nous précise Gauchet est :

> *« […] de se perfectionner et de s'approfondir. On apprend que la raison d'apprendre, symboliquement parlant, est d'en être, de s'introduire dans la société des esprits. Le savoir est ce qui lie, ce qui intègre, ce qui permet de faire partie d'une communauté qui n'a pas de consistance sociale, mais qui est la plus importante de toutes : celle que les esprits humains sont capables de former entre eux par ce lien mystérieux qui est celui du savoir* [21] *».*

En d'autres termes, apprendre revêt un enjeu anthropologique et social car il est entendu qu'on apprend pour intégrer une société de pairs dans laquelle l'individu est amené à révéler ses potentialités de telle sorte que l'aventure humaine ait un sens et que la pensée se renouvelle accordant ainsi au monde son évolution et son progrès. Par conséquent, il ne peut y avoir de progrès sans une transmission des savoirs.

La notion de transmission au sens élargi du terme sous-tend l'idée de connexion des individus et contribue à la perpétuation du culturel. Transmettre est donc un processus qui consiste à « faire passer quelque chose à quelqu'un » selon la définition de Treps (2000, p. 362) avec l'idée de la persistance de représentations souvent transformées de pratiques, d'émotions et d'institutions dans le présent, que soulignent Olick et Robbins (1998). À partir de ces notions préalablement définies, nous relevons que le processus de transmission ne peut pas être figé mais, au contraire, participe à une dynamique évolutive et active en prenant comme source et ressources un passé riche déjà en enseignements qu'il conviendrait de décrypter en l'adaptant au présent. En analysant le concept de transmission, nous pouvons dire que deux notions fondamentales lui sont étroitement liées : la culture et la tradition par le fait que ce sont des institutions sociales qui génèrent des faits de culture qui sont mises à l'œuvre dans l'acte de

[21] *Id.*

transmettre. La culture crée des faits de culture ? De surcroît, la transmission en tant que posture épistémologique, constitue, selon M. Darmon (2007, p. 6) « une manière d'interroger le réel » et suscite une réflexion sur la continuité des sociétés humaines en prise constante avec les bouleversements du temps et les ruptures de l'histoire. Il convient de comprendre et d'analyser comment les personnes qui reproduisent leur culture tout en la modifiant et en l'adaptant, véhiculent la mémoire d'une communauté en donnant un cachet qui est propre à leur civilisation et participent à sa singularisation tout en promouvant une œuvre pédagogique d'une grande originalité. L'ambition de cette recherche est précisément d'aller à la rencontre des thérapeutes et des usagers et de poser la question de la transmission du savoir traditionnel médicinal en contexte martiniquais. Or comme le souligne J. Benoist (2000 : p. 32) : « L'anthropologie des îles de la Guadeloupe et de la Martinique a été plus sociale que culturelle », faisant de ces sociétés des sociétés de manque, sans historicité donc, incapables de se défaire du joug du colonialisme et du néocolonialisme dont elles sont victimes. Toutefois, il n'en demeure pas moins qu'il existe un syncrétisme créatif médicinal, religieux, dans toutes les sphères culturelles (danses, sport, musique, littérature, gastronomie, etc…). C'est donc à une relecture de l'histoire et des productions culturelles de la société martiniquaise, sous son approche culturelle, que nous rechercherons et analyserons la construction du sens de cette réalité locale qu'est la transmission du savoir médicinal créole en contexte local donc martiniquais.

LE CADRE THÉORIQUE

Il s'appuie :

– Sur l'analyse structurale de Lévi-Strauss qui envisage les systèmes sociaux comme des structures symboliques à l'intérieur de la totalité de la culture, qui se constituent en un ensemble de relation codée dont le sens doit être interprété. Par conséquent, les actes et comportements socioculturels s'ordonneraient de manière universelle dans toutes les cultures du monde quand bien même ils prendraient la forme d'un bricolage fondé sur le sensible. Il en résulte ainsi :

– Que l'analyse structurale vise à montrer que les pratiques sociales produites par l'espèce humaine s'organisent de manière structurée quand bien même celles-ci proviennent de cultures divergentes, du moment qu'elles produisent du sens pour ceux qui les mettent en œuvre ;

– Que les productions humaines, dans leurs interactions et expériences individuelles tirées de leur environnement social, produisent et construisent du sens dont les significations façonnent notre compréhension et expérience du monde qui nous entoure.

– Sur une théorie anthropologique de la transmission qu'analyse avec pertinence Marcel Mauss :

> *« Oui, la tradition aussi se transmet. Dans son indépassable article « Techniques du corps », Marcel Mauss (1971 : 115) souligne le lien naturel entre tradition et transmission (« Une fois créée, la tradition est ce qui se transmet ») et affirme : « Il n'y a pas de technique et pas de transmission, s'il n'y a pas de tradition. C'est en quoi l'homme se distingue avant tout des animaux : par la transmission de ses techniques et très probablement par leur transmission orale » (Mauss 1950 : 134), une idée aujourd'hui contestée par les éthologues et les primatologues. Plus récemment, Jean Pouillon (1991 : 701) définit une tradition comme « ce qui d'un passé persiste dans le présent où elle est transmise et demeure agissante et acceptée par ceux qui la reçoivent et qui, à leur tour, au fil des générations, la transmettent ». D'aucuns se risquent même à parler de « mémoire de la tradition » (Becquelin & Molinié 1993), une formule résolument redondante » (David Berliner, 2010).*

– Sur une anthropologie de l'éducation.

Le défi de cette recherche est donc de pouvoir construire le sens commun que donne la culture martiniquaise créole à ses pratiques sociales tant individuelles et/ou collectives dans l'acte de transmission afin que nous ayons une meilleure lecture et compréhension de notre monde. Une première analyse permet d'avancer l'hypothèse qu'à travers les diverses pratiques médicinales en cours à la Martinique et leur transmission à la génération suivante, correspond une certaine logique pédagogique vivante du savoir vivre ensemble dans le respect des différences culturelles, sociales et spirituelles afin que l'harmonie sociale soit protégée et les identités plurielles soient conservées. En effet, les nombreuses littératures montrent que la transmission est un processus vivant et évolutif et au demeurant dirons-nous, la forme culturelle que les civilisations ont inventée pour la perpétuation de leur culture et la re création du lien entre les jeunes et leur identité garantissant ainsi la mémoire d'une communauté. C'est donc à l'analyse structurale de s'attacher à montrer, découvrir, constater et vérifier qu'à travers ses modes de transmission et d'expression encore actifs de nos jours, reste et demeure, malgré l'occidentalisation, un fait culturel dont le sens profond est à décrypter dans la perpétuation de cette médecine traditionnelle créole.

Toute médecine traditionnelle est toujours ancrée dans un territoire donné et exprime par conséquent une culture et une identité unique au sein même d'un ensemble de cultures. En

considérant les différents travaux menés sur l'origine des maladies dans les diverses sociétés, il apparaît que la culture dote le malade de codes qui lui permettent de se forger une représentation de son milieu, de son corps, de sa santé et de sa maladie. Nombreuses sont les études anthropologiques et sociologiques qui ont abordé ces sociétés créoles mais dans une approche plus sociale que culturelle, rappelons-le, compte tenu du contexte d'assimilation culturelle, politique et juridique de la départementalisation. Or, il s'agit dans cette recherche d'étudier les conditions d'inscription de la médecine traditionnelle créole dans l'environnement qu'est l'espace martiniquais et de découvrir ainsi le sens qu'elle revêt pour ceux qui continuent à transmettre leurs pratiques thérapeutiques.

Les sociétés antillaises que sont la Martinique et la Guadeloupe sont de création récente du fait de leur histoire. En effet, elles sont nées sous le régime colonial et du brassage de diverses ethnies provenant des différents mouvements migratoires pendant la période esclavagiste du 17e siècle. Fruit du métissage d'une population multiraciale, leurs populations sont composées d'Amérindiens, d'Européens, d'Africains, d'Indiens et de Chinois. Cette pluriethnicité représente aujourd'hui le peuple martiniquais. D'origines diverses, toutes ces personnes furent transplantées dans un nouvel environnement en amenant avec elles leurs représentations, leurs valeurs, leurs croyances « que la conversion obligatoire au christianisme n'arrivait que rarement à extirper » selon les propos de Eugène Rever (1959) qui fait référence aux esclaves que les missionnaires avaient la charge d'évangéliser. Donc, malgré la coercition de la période esclavagiste, malgré la discrimination exercée par le système dominant qui refusait alors toute dignité aux esclaves, il n'en demeure pas moins que ces derniers ne pouvaient renier ni leurs croyances ni leurs pratiques culturelles qui signaient la preuve de leur humanité qui leur était refusée. Cela induisait, au préalable, la production et la reconnaissance de l'existence d'une culture commune, la création d'institutions[22] par les esclaves, leur constitution en communauté, l'établissement de modèles de conduite et d'interactions sociales entre eux afin de déterminer le type de société et les modèles de culture à mettre en place, dans un dessein partagé. Or la diversité ethnique des esclaves d'une même colonie était plus importante qu'on ne l'a laissé entendre[23] connotant la problématique dans l'instauration d'une communauté homogène partageant la même vision du monde, de la société et de la culture à promouvoir.

[22] S.-W. Mintz et R. Price, 1976.

[23] P. de Armind Curtin, 1969.

Nous entendons la culture comme un ensemble d'éléments propres à un groupe et qui lui permet d'assurer sa continuité. Pour comprendre et définir le concept de culture dans les sociétés antillaises, nous retiendrons l'approche sémiotique et interactionniste des anthropologues Thomas-Hylland Eriksen et Lee Drummond. Ces auteurs ont étudié les conditions d'élaboration des systèmes symboliques créoles dans la Caraïbe et l'océan Indien et les conditions d'appropriation de ces différents systèmes par ces personnes d'après des critères d'appartenance ethnique[24]. Il nous semble plus pertinent de nous arrêter sur la notion de « jeu de langage » forgée préalablement par L. Wittgenstein dans l'étude des phénomènes de rencontre de plusieurs groupes ethniques. Le concept de « jeu de langage » est compris comme le contexte qui dicte les règles de fonctionnement et d'interprétation de certaines situations ou institutions. T.-H. Eriksen ayant repris ce concept, propose une définition plus pertinente et significative de la réalité de ces sociétés créoles en concevant leur culture « comme un jeu de langage, un contexte de significations reliées dans le temps, l'espace en fonction de la situation, mais cependant relié à d'autres jeux de langages à travers des règles de traduction et de conversion, ou à travers des pratiques partagées ou continues, ou par des personnes ou tout agent d'information[25] ». À partir de cette définition, nous conviendrons que la culture antillaise prend naissance et s'édifie dans le contexte sans cesse mouvant, c'est-à-dire qu'elle se construit à partir de la pluralité ethnique en présence qui l'alimente et l'enrichit tout à la fois. Cela se passe dans un jeu interactif d'ajustements et de réajustements de pratiques, d'apports nouveaux qui viennent s'ajouter, se combiner et s'équilibrer au fil du temps et des migrations. Cette assertion est aussi corroborée par Jean Benoist (1993, p. 85) qui précise que « les cultures humaines ont un passé au long duquel elles se sont constituées, et un avenir. Elles ne sont jamais des états achevés, figés, qui n'auraient d'autre choix que de survivre tels quels ou de mourir. Au contraire, valeurs, croyances et conduites s'engendrent les unes les autres, les changements s'enchaînent et chaque fait imprévisible laisse sa marque. Il prend place dans la suite de références sur laquelle se formera l'avenir, il devient le point d'appui de nouveaux événements. Il est à la source de règles avant de s'y plier. Car la réalité est mobile, fluide, disponible ». Le contexte en tant qu'espace de lecture, exerce son influence sur les cultures humaines pluriethniques qui sont amenées à être actives et réactives dans la survenue comme

[24] Eriksen, 1991, 1992 ; Khan et Eriksen, 1992 ; Drummond, 1980, 1981.

[25] "[…] *Culture can be conceptualized as a language-game ; a learning and internalize context of shared meaning bounded spatially, temporally and situationally, yet related to other such games through rules of translation and conversion, or through shared or continuous practices, personnel or other carriers of information*." Eriksen, 1991, p. 142.

dans l'interprétation des faits nouveaux ce que souligne l'anthropologue Catherine Benoît (2000, p. 45) qui déclare que «Les systèmes culturels créoles sont des systèmes dynamiques en constante élaboration. […] « La culture créole ne peut être considérée comme un système figé. Elle est plutôt un ensemble de transformations qui englobe des variations significatrices définissant un continuum ». En effet, tout s'imbrique et s'enchaîne en s'appuyant sur l'antériorité pour donner au fait nouveau une interprétation plus cohérente et significative de sens ce qui explique la notion de continuum. S'il est vrai que nous sommes en présence d'une production humaine d'une richesse étonnante et d'une originalité grisante, il n'en reste pas moins que les sociétés créoles peuvent emballer et déconcerter tout à la fois par la difficulté d'appréhension de tout objet de recherche comme cela fut mentionné par la plupart des auteurs. Néanmoins, c'est avec la posture distanciée du chercheur que nous étudierons l'épistémologie de la médecine traditionnelle créole dans ces sociétés antillaises.

Suivant le même principe d'élaboration de la culture, c'est donc dans un contexte colonial à forte tendance d'acculturation et d'assimilation qu'est apparue la médecine traditionnelle martiniquaise, premier produit culturel hérité de l'histoire naissante et singulière de cette société nouvelle. Née d'une alchimie de ses différentes souches socioculturelles, la médecine créole est constitutive et consécutive de ses apports amérindiens, européens, africains, indiens et chinois. C'est avant tout une médecine de conscience dirons-nous dans la mesure où elle repose sur trois logiques :

- la première est d'abord la mise en échec de la médecine occidentale académique à l'époque esclavagiste lors des nombreuses grandes épidémies. De manière implicite, d'autres alternatives de soins ont percé d'autant plus que les descendants d'esclaves ne bénéficiaient pas toujours de bonnes conditions de vie et de soins dans la société de plantation et que les propriétaires d'esclaves avaient recours en la médecine de leurs esclaves. Cette médecine traditionnelle s'est infiltrée dans les interstices laissés par la médecine savante puis s'est enrichie progressivement sous l'influence des diverses pluralités culturelles en présence ; par des échanges successifs plus ou moins intenses à la manière d'un « bricolage » (R. Bastide) au sens littéral du terme pour finalement se constituer au fil des années.

- La seconde logique repose sur la nécessité d'élaboration sur un territoire étranger d'une ethno-pharmacopée typiquement créole dont la reconnaissance passe par l'identification d'un ensemble de remèdes à base de plantes, d'animaux, de végétaux et de minéraux

composant l'arsenal des thérapies pour soigner tout aussi bien les symptômes, les maladies que les désordres pathologiques. Par ailleurs, cette même pharmacopée créole intervient également dans la réparation du désordre socio-cosmique qui est à l'origine du désordre pathologique. En effet, la conception du monde étant différente en société créole, elle attribue donc à la maladie une interprétation tout aussi différente. Par conséquent, n'étant pas toujours naturelle ni totalement le fait du hasard, la maladie aurait aussi une origine au-delà du monde visible. S'il est indéniable qu'il faut soigner les effets et les symptômes de la maladie, il est encore plus déterminant d'en rechercher l'origine qui se situe dans l'invisible afin de restaurer l'ordre et l'harmonie entre le monde des vivants et celui des morts d'autant, qu'il n'y a pas de discontinuité entre les deux dans la vision du monde créole, c'est-à-dire entre le corps entité visible et l'espace entité peuplée d'êtres invisibles selon une certaine cosmologie antillaise que nous détaillerons dans les chapitres à venir.

- La troisième et dernière logique est déterminante car elle confère à la médecine traditionnelle créole sa dimension de médecine humaniste par le fait que c'est une médecine dont le principal bénéficiaire est l'individu. En effet, médecine holistique dite globale, elle tient compte de l'être humain multidimensionnel implanté dans son groupe social, sa sphère spirituelle, culturelle, son environnement naturel. Cette médecine créole donne une vision de la maladie et du corps dans sa façon de fonctionner et de dysfonctionner, créant ainsi un raisonnement logique dont l'aboutissement repose sur le principe d'une théorie des humeurs que nous aborderons ultérieurement dans l'un des chapitres qui composent cette recherche. De plus, c'est une médecine empirique, transmise oralement de génération en génération et issue d'un savoir autochtone par le fait que ce savoir est par définition informel, intuitif, holistique, local et contextuel justifiant de la sorte sa singularité par son appartenance à une culture particulière.

La médecine traditionnelle créole qui suit le principe de la variabilité contextuelle est dynamique et en constante évolution. Ce constat est l'affirmation soulignée par Jean Benoist (1993, p. 52) qui déclare dans l'anthropologie des sociétés créoles que « la médecine traditionnelle est prise elle aussi dans le changement, mouvement qui ne la conduit pas à disparaître face aux normes modernes de la médecine, mais à inventer des formes modernisées de la tradition ». Par conséquent, les pratiques thérapeutiques ne sauraient être reproduites à l'identique d'une génération à l'autre ou d'un guérisseur à un autre en raison de la construction

d'une réinterprétation du sens sans cesse revisitée, réajustée, réappropriée selon le principe de «continuum» développé par Lee Drummond pour parler des conditions d'élaboration et d'actualisation des savoirs thérapeutiques créoles. Ce continuum se caractérise par la permanente variabilité dans les interprétations de sens d'un même fait et par le changement qui permet l'identification du fait de culture comme étant le signe distinctif d'un groupe ethnique plutôt qu'un autre, offrant ainsi une multiplicité de références et de traditions qui sont connues et empruntées par les nombreux acteurs de ces sociétés créoles. De cette manière, le pluralisme médical dont il est question prend bien en compte la dimension ethnique tant revendiquée par les malades et les thérapeutes de certains systèmes médicaux et religieux ce qui donne accès à des parcours de soins et des thérapeutiques multiples.

PROBLÉMATIQUE

Dans la présente recherche, il s'agit d'appréhender les fondements épistémologiques de la transmission d'un savoir informel, en s'appuyant sur le savoir traditionnel médicinal créole. Autrement dit, il s'agit de comprendre le montage anthropo-éducatif de cette médecine non conventionnelle pratiquée par des thérapeutes ayant reçu une formation de manière empirique précisons que cohabitent sur l'espace insulaire martiniquais des pratiques médico-éducatives héritées des différents continents d'où provient en partie le fait culturel. L'objectif est d'identifier les modalités à l'œuvre dans les processus de transmission en jeu dans ces thérapies et de découvrir et/ou de mieux comprendre le sens que revêt la transmission d'un tel patrimoine médicinal créole par ceux qui en sont encore dépositaires.

En d'autres termes, que veut dire l'observation du narrateur du roman de Patrick Chamoiseau (citation en épigraphe) quand il décrit l'économie relationnelle entre initiée (le *mentô* : une des catégories de thaumaturges créoles) et le néophyte (le jeune homme) : « Les connaissances y étaient moins transmises que *captées*[26], moins offertes que *cueillies* par une attention qui sait imaginer ? » Quelles sont les modalités de cette transmission qui assure une pérennité de cette connaissance (« connaissances inexprimables » au contact du *mentô* du romancier) des simples dans cette région ? Quelle légitimité accorder à ces thaumaturges créoles ? Comment évaluer ce « don » qu'ils possèdent et qui leur fait posséder un statut particulier dans le groupe social ? Enfin quelle est la contribution de cette médecine pour une prise en charge des populations en totale *détresse,* selon l'anthropologue canadien Raymond Massé ?

[26] Souligné par nous.

HYPOTHÈSE

Nous formulons l'hypothèse qu'il y a/aurait une transmission de ce savoir traditionnel médicinal créole, mais qu'elle serait biaisée par le changement de paradigme : médecine traditionnelle/médecine moderne. Toutefois, il n'en demeure pas moins que, malgré les ruptures, les transformations et les bouleversements de la société martiniquaise, ce savoir tout en continuant à se perpétuer et à se renouveler à travers les nouvelles générations, participe à un système de références et une construction de sens tant pour les thérapeutes que pour les Martiniquais eux-mêmes. Cette thèse est validée par l'anthropologue J. Benoist dans l'analyse qu'il fait du système médicinal traditionnel de La Réunion en déclarant que la tradition thérapeutique traditionnelle « apparaît moins qu'auparavant comme une technique, et de plus en plus comme une référence, une zone de consensus identitaire, où la prise en charge des malades met l'accent sur ce qui est irréductible dans cette identité : syndromes liés à la culture, pratiques médico-religieuses fortement insérées dans l'espace local, liens étroits entre prévention du mal et rapport aux ancêtres, usage des plantes locales, etc. »[27]. Par conséquent, nous admettrons que la pratique de ce système de soins ne peut en aucun cas être écartée de l'univers culturel et de la médecine de référence locale, dans la mesure où cette pratique entre dans le dispositif thérapeutique dont les bienfaits sont reconnus par la communauté créole.

De plus, se référant à une action culturelle qui intègre une communauté insérée dans un système, l'autre hypothèse envisagée est que quelles que soient ses dimensions (culturelle, religieuse, sociale, etc…) et ses formes (individuelle et/ou collective, familiale et/ou institutionnelle, initiatique ou autre), la transmission – et singulièrement la transmission du patrimoine médicinal créole – est la forme d'intelligence collective que les concepteurs du passé ont imaginée pour fabriquer le sens commun dont ils avaient besoin pour vivre ensemble, tout en découvrant le plaisir d'apprendre ensemble pour étendre leur connaissance, développer l'altérité et maintenir la cohésion sociale. C'est donc une pédagogie vivante du bien vivre ensemble qui nous interpelle, étant entendu que l'on transmet plus par ce que l'on est que par ce que l'on fait. Il importe maintenant d'aller sur le terrain et de recueillir des informations nécessaires à la réflexivité et à la compréhension attribuées à cette ethnomédecine dont la

[27] J. Benoist, *Anthropologie médicale en société créole,* Paris, PUF, 1993, p. 52-53.

transmission ne serait pas « automatique », du moins des spécialistes vers les usagers, si l'on en croit les travaux de l'anthropologue guyanaise Myrtô Ribal-Rilos[28].

MÉTHODOLOGIE

Notre recherche consiste à mener une enquête de terrain de type socio-anthropologique dans la mesure où il s'agit d'une immersion totale dans la vie quotidienne des personnes pour rendre compte des pratiques éducatives de l'ensemble des personnes qui continuent à transmettre cette médecine créole en Martinique. Le choix méthodologique de l'enquête socio-anthropologique se justifie par le fait que la production de connaissances nécessite une immersion dans le terrain afin de comprendre les mécanismes qui sous-tendent des pratiques, des comportements conscients ou non, implicites ou explicites, mis à l'œuvre dans les actes de la vie de tous les jours. De surcroît, l'enquête ethnographique s'impose comme construction sémiotique dans le cadre d'une familiarité et d'une interaction discursive où enquêtés et enquêteurs sont en continuelle interaction avec l'objet d'étude qui est la dimension éducationnelle dans la transmission. En outre, cette méthodologie présente l'avantage d'entrer dans le cadre familier parfois intime et de laisser une certaine liberté d'expression à l'enquêté qui sera plus à l'aise pour communiquer et laisser libre cours à ses sentiments et à ses ressentis, tous porteurs de sens, qu'il reviendra à l'enquêteur d'interpréter tout en lui permettant d'évaluer continuellement ses conclusions partielles.

En faisant donc le choix de la méthode socio-anthropologique appliquée à l'éducation, il s'agit de combiner plusieurs techniques pour étudier le réel et produire ainsi des données pertinentes. Ce réel comprend aussi bien les familles que les jeunes scolarisés définis par leurs (sexe, âge, origine ethnique, appartenance sociale, religieuse, localisation géographique), que les usagers et les guérisseurs traditionnels dont la pluralité des médecines (occidentale, africaine, asiatique, indienne) a déjà été évoquée. C'est donc cet échantillon qui sera choisi dans le cadre de la recherche de terrain. Toutefois, ce type de méthode s'attaque d'ordinaire à l'étude des institutions et des rôles sociaux en faisant abstraction des personnes qui assument lesdits rôles en tant qu'entités individuelles (Evans-Pritchard 1951 : 49 ; Radcliffe-Brown 1952 : 10, 11, 192). Ce sont bien ces entités individuelles qui sont à l'œuvre dans l'acte éducationnel et le processus de transmission et c'est la raison pour laquelle elles seront étudiées dans cette recherche.

[28] M. Ribal-Rilos, « Approche anthropohistorique du rapport au végétal dans la société créole martiniquaise », Thèse de doctorat, Université des Antilles-Guyane, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, vol. 2, 2006.

Notre méthodologie s'appuiera sur des données qualitatives, quantitatives, textuelles et statistiques propres aux techniques de collectes données :

– L'observation participante[29] qui est un outil adapté pour comprendre et cerner ce qui se passe pendant l'acte éducatif où se mettent en place des postures et automatismes riches en significations et en informations qu'il appartiendra au chercheur de transformer en données et corpus ;

– Les entretiens auprès des différents guérisseurs traditionnels de l'Île (30 tradithérapeutes hommes et femmes, répartis sur tout le territoire : (*Cf.* annexes 2 et 3), les « docteurs-feuilles » que sont les apothicaires du marché central de Fort de France (5, essentiellement des femmes) et les quimboiseurs (chamans créoles) utilisateurs de cette pharmacopée créole ; des usagers de cette médecine (30 : *Cf.* annexes 4). À cette population, nous avons associé des usagers de cette médecine d'origine haïtienne et saint-lucienne (18, hommes et femmes confondus répartis plutôt dans le centre de l'Île) et deux pharmaciens de la place : Jean-Louis Longuefosse et Emmanuel Nossin et un agriculteur engagés dans la valorisation de la médecine créole (Cf. annexes 5).

– La passation de questionnaires diffusés à des élèves du lycée professionnel d'enseignement agricole du Robert (42 élèves). Ce choix se justifie par le fait que ce public est issu d'un milieu fortement rural en provenance majoritairement du nord de la Martinique et dont la parentèle continue à conserver la tradition. Ces informations ont été recueillies auprès des élèves dont j'ai la charge en tant que professionnelle de la santé dans ce lycée. De plus, le questionnaire a pour objectif de rendre compte de la problématique de la transmission de la médecine traditionnelle et d'en déterminer les causes tant en milieu rural qu'en milieu urbain également, à Fort de France, auprès de 42 élèves. Ceci en vue de croiser les analyses dans deux zones géographiques distinctes.

Nous avons choisi comme terrain d'investigation les communes du nord atlantique de la Martinique où il y a encore un pourcentage assez significatif de personnes qui pratiquent cette médecine traditionnelle en raison de leur ruralité, de leur attachement à la tradition et des connaissances qui leur ont été transmises par leurs parents et qu'elles disent vouloir continuer à perpétuer. Une enquête préliminaire réalisée dans cette partie géographique de la Martinique

[29] Terme introduit en 1924 par Lindeman, sociologue de l'école de Chicago, et ayant une connotation fortement anthropologique.

auprès de familles et de tradithérapeutes a permis de faire une première reconnaissance et une mise à jour de l'existence de guérisseurs traditionnels et d'usagers de cette médecine non conventionnelle dans cette partie de l'Île. Cela débouchera sur des résultats nous permettant de construire un sens tant dans l'analyse descriptive qu'explicative. Toutefois, nous ne saurions limiter notre recherche à cette localisation car nous avons pour ambition d'exploiter tout le potentiel des autres régions de l'Île pour que l'échantillonnage soit le plus significatif et le plus représentatif possible de l'ensemble de la population étudiée.

PLAN

Cette recherche s'articule en cinq chapitres qui s'établissent comme suit :

– Le premier est consacré aux fondements épistémologiques de la recherche. Il est divisé en sous-parties qui traitent tant de l'éducation traditionnelle dans les sociétés orales que de l'anthropologie de la transmission en pays créole et de la transmission médicinale dans la littérature créole.

– Le second aborde les origines de la médecine créole avec des sous-parties qui s'articulent autour de l'historique de la société martiniquaise, l'habitation-plantation, les thérapeutes créoles et l'existence parallèle des deux médecines.

– Dans le troisième chapitre, nous traiterons de la méthodologie de la recherche.

– Le quatrième chapitre proposera une analyse de l'enquête de terrain.

– Le chapitre cinq, à tendance prospective, vient clôturer ce travail de recherche. Nous posons la problématique de la pérennité de la transmission de la pharmacopée locale en contexte martiniquais. Nous terminerons par des perspectives de réponses qui prennent appui sur l'expérience menée dans un territoire issu du bassin caribéen à savoir Sainte-Lucie qui laisse aux usagers le choix de leur médecine. Nous viendrons étayer nos propositions à partir de cette expérience.

CHAPITRE I :
FONDEMENTS ÉPISTÉMOLOGIQUES DE LA RECHERCHE

La diversité des sociétés et des cultures et l'abondante littérature nous enseignent qu'il existe deux manières très distinctes d'appréhender la conception du monde. Au demeurant, une démarche philosophique, théologique, sociologique et anthropologique de l'homme nous invite à plus de sagesse et de respect quant à l'étude des autres civilisations si nous ne voulons pas avoir des vues réductrices sur les autres et sur nous-mêmes. Or, tous ceux qui sont confrontés au multiculturalisme ambiant depuis l'ouverture des frontières et qui se réclament citoyens du monde, c'est-à-dire citoyens intégrés dans toutes les civilisations rencontrées au gré de leurs voyages, devraient incarner une pensée en mouvement qui éviterait toutes formes de discrimination, d'exclusion et de hiérarchisation du savoir.

Il convient donc de ne pas s'enfermer dans un comparatisme réducteur, mais de cheminer plutôt vers une conscience réfléchie pour découvrir ce que l'autre peut nous apprendre sur lui et sur nous-mêmes car nous nous construisons avec et en rapport avec l'autre. C'est à cette posture qu'il nous faudrait tendre si nous voulons réunifier deux mondes, avec des humanités plurielles, afin de jeter les premiers fondements d'un monde plus humaniste et plus tolérant pour les générations futures et dans lequel le mot science rimerait avec conscience.

Dans une étude sur une des ethnies de la Guyane française, l'ethnologue Marie Fleury pose la problématique de la *Transmission des savoirs [en] modernité.* Elle s'interroge sur l'avenir de ceux-ci : « *Les savoirs traditionnels sont-ils condamnés ?* »[30], à cause de l'occidentalisation de ces communautés marronnes à l'origine.

Chez ces Noirs marrons aluku, « *deux principaux types de savoirs peuvent être distingués :*

> *« – Des savoirs populaires, savoirs ouverts, connus de tout un chacun, dont la circulation entre les différents détenteurs est relativement libre et fluide. Ce sont les remèdes aux maux de tous les jours, fièvre, mal de tête, boutons, ceux que les mères de famille appliquent à leurs enfants. Et c'est à ce niveau des remèdes populaires, souvent symptomatiques, que se font les emprunts aux autres pharmacopées ;*

[30] M. Fleury, « Transmission des savoirs et modernité en Guyane française : les savoirs traditionnels sont-ils condamnés ? » *in* www/horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers09-03/010030484.pdf. Consulté le 9 août 2012.

> *– Mais il existe d'autres types de savoir, beaucoup plus fermés et occultés, détenus uniquement par certains individus. La transmission de ces savoirs peut se faire de différentes façons, soit par apprentissage, ou par héritage, par inspiration ou par rêve, ou encore par possession, et domestication des esprits responsables. Le long apprentissage qui s'associe à cette dernière technique permet de devenir un obiaman (homme-médecine), médium permettant le dialogue entre les esprits et les hommes. La transmission de ces savoirs est donc individuelle, elle se fait de maître à élève, ou encore d'un ancêtre ou d'une divinité à un homme. Elle ne concerne que certaines personnes choisies, élues, qui pourront être à leur tour dépositaires du savoir. Nous avons vu que des individus, sans être médium (obiaman), peuvent également connaître certains obia (remèdes) dont ils ne confieront le secret qu'à quelques membres de leur choix en général au sein du lignage (la société aluku est matrilinéaire). Loin d'être universel, ce type de savoir est donc parcellé, divisé et réparti d'une manière inégale entre les différents membres de la société. »*

Se pose donc, selon la chercheuse, un problème quant à la transmission des savoirs entre les générations : l'apprentissage ? L'héritage ? Le rêve ? La possession par des esprits ? Elle observe, par ailleurs, une rétention d'informations par les Anciens, selon les jeunes générations. Les premiers, gardiens de l'orthodoxie traditionnelle, fustigent une jeunesse incapable de conserver l'héritage, en souscrivant aux obligations afférentes : « Les règles qui leur sont associées ». Quant aux seconds, ils sont perplexes face aux mutismes des Anciens qu'ils jugent trop durs. Quoiqu'il en soit, l'analyste se trouve confronté à une modalité transmissionnelle qui rompt avec celle plus classique de l'Occident. Il y aurait de ce fait urgence à sauvegarder les pratiques de ces populations tout en formalisant la transmission. Cependant, comment y remédier face à une *weltanschauung* qui s'oppose à celle plus rationnelle de la tradition cartésienne européenne et de la modalité de transmission rationnelle ? En outre, comme une sorte de mise en garde épistémique, Jean Bernabé rappelle :

> *« [Qu']une société dite à tradition orale est une société où l'ensemble de la transmission intergénérationnelle se fait sur le mode exclusivement oral, c'est-à-dire, littéralement, sans aucun recours à quelque forme que ce soit d'inscription […] En d'autres termes, dans une société à tradition orale, la mémoire est le seul instrument de la tradition au double sens de ce terme : répétition du passé et transmission de ce dernier, avec les risques relativement limités, mais toujours possibles, de variation. »*[31]

Sur ce fondement, on peut appréhender le système aluku et, de façon plus générale, celui qui a cours dans des sociétés de ce type (oral). Cependant, au-delà de ces typologies, il semblerait que s'affronteraient deux types d'éducation : l'éducation pré-moderne et l'éducation moderne. Le philosophe Alain Renaut décline ces deux modalités en réponse à la question : « Qu'est-ce

[31] J. Bernabé, « *Fènwè et wè klè*, le syndrome homérique à l'œuvre dans la parole antillaise », *in Au visiteur lunmineux*. URL: <www.potomitan.info/travaux/auvisiteur/fenwe.htm>. Consulté le 10 août 2012.

que l'éducation aujourd'hui ? » Selon lui, « dans les sociétés pré-modernes, l'éducation correspond de façon particulièrement emblématique aux dispositifs de ces sociétés. C'était des sociétés régies par les valeurs de la tradition et de la hiérarchie et ceci dans tous les secteurs. Mais il est bien évident que plus particulièrement dans le domaine de l'éducation. »[32] Bien évidemment, le chercheur oppose à cette conception, la conception moderne où, écrit-il, « l'idée de transmission est bouleversée »[33]. Nous sommes d'accord avec cette manière de voir l'éducation. Cependant, le schéma tracé ne semble pas complet. En effet, un autre philosophe, spécialiste de l'anthropologie de la cognition, va plus loin. Sans remettre en cause l'éducation formelle de l'école, il en conçoit les limites. La transmission des traditions humaines ne nécessite (rait) pas une salle de classe :

> *« Les traditions sont des connaissances acquises, mais pas forcément inculquées au cours d'un apprentissage formel et explicite. L'éducation scolaire ne transmet qu'une partie des traditions que nous utilisons tous les jours. Elle n'est pas présente dans toutes les sociétés humaines. Les anthropologues qui travaillent parmi les chasseurs-cueilleurs Aka affirment que chez eux, il est très mal vu de parler à autrui sur le ton de l'enseignement, comme un maître d'école : cela peut être perçu comme une relation inégalitaire. Les enfants des Indiens d'Amazonie ne reçoivent pas de cours de navigation, pour autant ils savent pagayer. Cela ne veut pas dire qu'ils se contentent d'imiter ce qu'ils voient. Ils reçoivent des remarques, des invitations, des correctifs. Les pratiques ne se transmettent pas chez l'homme comme chez les autres animaux, par imitation simple. Le philosophe Paul Grice a appelé « communication ostensive » le fait de faire connaître à autrui son intention de lui communiquer quelque chose. Ça ne mobilise pas un cadre d'apprentissage formel, en revanche cela requiert qu'autrui puisse percevoir et interpréter mes intentions. C'est, selon moi, sous cette forme que les traditions humaines se transmettent le plus couramment.* [34]

Qu'en est-il de la Martinique ? Nous ne sommes pas dans le cadre d'une société orale. Quand nous lisons l'essai de Sylvère Farraudière, *L'école aux Antilles françaises, le rendez-vous manqué* (2008), nous découvrons que la transmission orale, héritage selon lui de l'Afrique, était l'apanage d'une population dont la grande majorité était illettrée. L'ancien professeur de sciences physiques et inspecteur de l'Éducation nationale est convaincu du recul de celle-ci, du fait de l'expansion de l'école aux Antilles et de son corolaire assimilationniste. Nous ne nous opposons pas à ce point de vue : l'école a beaucoup progressé et de nombreuses familles parmi

---

[32] A. Renaut, « La question de l'éducation dans le contexte des sociétés modernes », *in Recherches haïtiano-antillaises,* n° 6, 2008, p. 17.

[33] *Ibid.*

[34] O. Morin, « Transmettre la culture », in Sciences Humaines, Juillet 2012.URL : <www.scienceshumaines.com/rencontre-avec-olivier-morin-transmettre-la-culture_fr_29013.html>. Consulté le 11 août 2012.

les plus modestes misent sur elle. Il y aurait même, nous dit un récent rapport établi au nom du Conseil Économique et Social du département, « un culte de l'effort et la culture de l'envie d'apprendre qui sont développés opiniâtrement par le(s) parent(s). »[35] Mais nous rejoignons davantage l'idée défendue par d'autres analystes tels qu'André Lucrèce qui décrivent la Martinique comme une société duelle, une société qui relève d'un fonctionnement archaïque et d'une assise moderne. Que dit précisément ce sociologue martiniquais ?

> *« Cette société n'est pas seulement traditionnelle, elle est aussi archaïque […] Cette société archaïque induit-elle aujourd'hui encore des comportements définis par une culture liée à des facteurs constitutifs de la société telle qu'elle s'origine. La modernité, loin de là, n'a pu s'en débarrasser et s'accommoder d'une sorte de société parallèle dont le système d'action, très souvent protecteur se réclame d'une autre mémoire. »*[36]

Pour ce scientifique, « le phénomène de modernité [est] encore confronté aux pratiques sociales générées par le substrat traditionnel toujours présent. »[37]

Une analyse des deux formes de pensées qui structurent le monde nous semble fondamentale à travers la contribution éclairante de Robin Horton[38].

---

[35]V.-E. Vaugirard, *Conseil Économique et Social de la Martinique, Étude prospective sur la jeunesse Martiniquaise : réalités et perspectives,* mai 2009, p. 44.

[36] A. Lucrèce, *Société et modernité,* Case-Pilote (Martinique), L'Outre-mer, 1994, p. 15.

[37] A. Lucrèce, *Souffrance et jouissance aux Antilles*, Trinité, Gondwana éditions, 2000, p. 23.

[38]R. Horton, *La pensée métisse, Croyances africaines et rationalité occidentale en questions,* Paris, Presses Universitaires de France, 1990.

1.1 CONFLITS ÉPISTÉMIQUES

Les sociétés sont plurielles et elles ont imaginé des manières d'être et d'agir ensemble qui leur sont bien singulières. On peut opposer la pensée traditionnelle africaine et la pensée scientifique moderne (occidentale) qui permettent de saisir la réalité du monde qui les entoure. Ces deux courants de pensée font débat et divisent autant les défenseurs que les détracteurs issus des deux bords dans la mesure où l'un se pense plus rationnel que l'autre. Or, aucune science ne peut être souveraine par le fait qu'aucune n'est vraiment absolue dans le sens où toutes les deux participent d'une manière ou d'une autre, par leur objectivité propre, à la représentation de nous-mêmes et à la stabilité du phénomène social. Comment se décline chacune de ces pensées ?

La pensée traditionnelle repose sur le principe d'analogie, en référence aux mythes et à l'univers des croyances qui contiennent du savoir. Une modalité d'appréhension du monde contestée par la connaissance rationnelle. Selon Pierre Dandurand et Émile Ollivier définissent les contours de celle-ci : « La valorisation du mode de la connaissance qu'est la rationalité a pour corollaire un refoulement […] d'autres modes d'appréhension de la réalité. »[39] Par conséquent, il s'agit d'une conception mythique du monde qui véhicule des idées, des croyances et des valeurs qui sont ainsi transmises et partagées. Cette conception mythique correspond à un univers qui renvoie à un système de pensée symbolique. Or, cette pensée primitive fédère une société en souscrivant au principe de la participation et de l'appartenance par la construction du sens commun. C'est un savoir quotidien fondé sur l'expérience de tous les jours qui permet de répondre tant aux exigences sociales, économiques, culturelles de la vie courante grâce au travail des sens qui prend sa source dans le cosmos, considéré comme univers vivant et habité par les entités qui l'animent. De la sorte, appréhender le monde et pouvoir le transformer demande de développer au mieux toutes les fonctions sensorielles où bien voir, sentir, toucher, entendre constituent autant de manières de découvrir, de comprendre, de saisir et d'agir sur cette réalité mouvante. De surcroît, dans son abondante recherche et les comparaisons qui y ont sont associées sur les traditions françaises et celles d'ailleurs, Arnold Van Gennep (1982, p.16) rappelle que « la mentalité populaire n'évolue pas dans le même plan que la mentalité scientifique parce qu'elle utilise en majeure partie le raisonnement analogique

[39] P. Dandurand et É. Ollivier, « Centralité des savoirs et éducation : vers de nouvelles problématiques », *in Sociologie et sociétés*, vol. XXXIII, n° 1, printemps 1991, p. 11.

et le raisonnement par anticipation qui sont à la base des croyances, des symboles et des rites, comme l'a bien montré Lucien Lévy-Bruhl ». Partant de cette thèse, l'ethnologue déclare que ces pratiques populaires avant et les croyances qui leur sont liées proviennent des survivances d'un autre âge. On peut dire que les progrès de la science, l'ensemble des sociétés françaises et toutes les autres étaient de tendance traditionaliste corroborant ainsi l'existence de ces pratiques populaires et croyances.

Or, ces survivances d'un autre âge renferment-elles une quelconque légitimité ?

La réponse est fournie par R. Horton :

> *« Que pour comprendre le traditionalisme cognitif, il faut s'arrêter tout d'abord sur la conception traditionaliste du savoir. De prime abord, c'est une notion descriptive ; elle précise la source des lignes de force du savoir (les anciens) et la manière dont celles-ci sont transmises (de personne à personne dans le temps). Mais elle renferme aussi un critère de légitimation de toute croyance (celle qui provient des anciens, c'est pourquoi elle est valable). Tout cela présuppose plutôt qu'il n'exclut une légitimation des croyances en termes de leur efficacité, dans l'explication, la prévision et le contrôle des événements ; une croyance est tenue pour légitime, non seulement parce qu'elle remonte aux anciens, mais, en dernière instance, parce qu'on admet qu'en raison de son origine ancestrale, elle a fait ses preuves à travers les âges en tant que moyen pour expliquer, prévoir, et contrôler les événements. En un mot, on adhère aux croyances, non seulement parce qu'elles remontent aux temps immémoriaux, mais encore parce qu'elles sont éprouvées par le temps. »* [40]

Il en résulte donc que ce savoir qui a traversé les siècles tire sa force et sa légitimation par le fait qu'il a contribué à répondre aux exigences et à la satisfaction des besoins de la vie quotidienne de la communauté s qui l'utilisait. De plus, la légitimité de ce savoir est renforcée par son caractère plutôt progressiste que conservateur quant à sa capacité d'adaptation face aux mutations et désordres de son environnement. À ce titre, toute situation inédite étant perçue comme une limite du savoir en cours pousse sans cesse à une réactivité et donc à un réajustement pour faire face aux grands défis et problématiques que rencontrent toutes les civilisations. Cette acception est corroborée par R. Horton[41] : « […] Comme nous l'avons vu, la légitimation traditionaliste des croyances reconnaît implicitement que l'efficacité dans le domaine de l'explication, de la prévision et du contrôle des événements constitue le critère ultime de la validité cognitive. Et lorsque ce critère est prioritaire, il exerce une pression résiduelle en faveur du changement. Ainsi, sous le coup d'un événement inédit que le savoir

[40] *Ibid*., p. 100-101.

[41] *Ibid*, p. 101.

existant ne parvient pas à expliquer, à prévoir ou à contrôler, les déficiences de ce savoir apparaissent au grand jour et poussent à l'innovation nécessaire pour y remédier. Ajoutons que les résultats ainsi escomptés ne heurtent pas nécessairement les sentiments traditionalistes ; car le savoir attribué aux anciens est assez souple dans son orientation globale pour s'accommoder de nombreux changements de détail. Au fil des siècles, des doses successives de tels changements peuvent – et ceci arrive – s'accumuler de manière à entraîner un changement dans les lignes de forces du savoir ».

Nous concédons qu'il y a bien une dynamique sociale qui est à l'œuvre à travers le temps et qui vient invalider la thèse qui voudrait disqualifier un tel savoir. De surcroît, la transmission orale vient raffermir et poser définitivement les fondements légitimes de ce savoir par la fidélité de la mémoire qui reproduit à l'identique la permanence du passé dans le présent, ce qui devrait incontestablement assurer la pérennité de ce savoir. Cette transmission orale ordonne comme condition première de garder la précision et la fidélité des récits du passé que les plus anciens racontent aux plus jeunes de telle sorte que ce passé qui remonte à des centaines d'années soit toujours vivant à travers les générations qui se suivent. Ainsi donc, en poursuivant dans cette logique, l'étude de P. Erny[42] souscrit à cette thèse quand il mentionne que « Dans toute l'Afrique, les conversations nocturnes auxquelles les membres de la famille ou du hameau participent sans distinction d'âge et où sont abordés les sujets les plus divers, sont décisives pour la transmission non seulement du patrimoine littéraire, juridique ou religieux, mais aussi de toute une tournure d'esprit et d'une forme de sensibilisation. […] Le contenu principalement narratif du patrimoine culturel et sa transmission exclusivement orale lui conservent son caractère vivant, lui permettent d'être revécu à chaque génération et de charmer au sens le plus fort du terme, d'ensorceler en quelque sorte, ceux qui les reçoivent ». C'est un mode de transmission tout à fait intéressant dans le sens où les récits de narration suscitent à la fois le plaisir, l'émotion, l'intérêt et l'attention des enfants par l'attrait de leur forme et leur expressivité. La logique voudrait que ce savoir qui « ensorcelle » (Cf. R. Horton) puisse perdurer en tant que symbole vivant et actif du passé et courroie de transmission à travers les âges et témoignage du passé. Pourtant, ce n'est pas le cas et c'est plutôt à un appauvrissement voire même à une perte des savoirs traditionnels que nous assistons et particulièrement, en ce qui concerne notre objet d'étude qui est la transmission du savoir médicinal créole. Nous constatons une condamnation de ce savoir en milieu martiniquais comme l'a écrit M. Fleury.

[42] P. Erny, *L'enfant et son milieu en Afrique Noire, Essais sur l'éducation traditionnelle,* Paris, l'Harmattan, 1972, p. 173 et 175.

L'ethnologue préalablement cité met en cause l'occidentalisation des sociétés créoles consécutive au changement de régime institutionnel, les faisant ainsi passer d'un statut traditionnel à celui de la modernité avec tous les changements que cela suppose.

Comment interpréter ce phénomène ?

C'est à la lumière des contributions de R. Horton que nous tenterons de comprendre un phénomène dont l'origine remonte, certainement, à la loi de départementalisation de 1946. Ce spécialiste identifie deux causes essentielles qui seraient à l'origine de la condamnation des savoirs traditionnels. Il s'agit pour la première explication, du passage d'une transmission orale à une transmission écrite et à ce titre, Horton (1990, p. 110) précise « […] Il semble que la transmission orale favorise une conception traditionaliste du savoir tandis que la transmission écrite tend à l'affaiblir, comme l'ont démontré notamment Goody & Watt (1963) ». De la sorte, la transmission orale tend à conférer chez ceux qui la reçoivent une vision du monde unifiée et permanente tant dans la conscience individuelle que collective et renvoie à ce sentiment d'une société forte et immuable par le fait que les récits de témoignage des anciens demeurent inchangés à travers les générations qui se succèdent. Cette transmission qui ne s'opère que de personne à personne alimente la coproduction de l'authenticité des faits qui sont ainsi racontés ce qui ne manque pas de conférer un statut social à la connaissance ainsi véhiculée par les anciens. L'illustration en est donnée dans les nombreux récits descriptifs qui se recoupent car, quoique transmis par des personnes différentes et dans des lieux géographiques tout aussi différents, ils restent au demeurant, identiques et vivants, dans l'énonciation des mêmes faits ainsi relatés. Cela permet donc de vérifier la véracité d'un fait malgré les sources diverses et le peu de crédibilité que certains pourraient attacher à l'informateur. La scripturalité en supplantant l'oralité a contribué à créer un mouvement anti traditionnel qui vient mettre à mal tout un ordre social établi ce qui fait dire à certains qu'il y a une perte de sens du savoir à l'école. Il est vrai qu'aujourd'hui, il existe un certain scepticisme ; voire un rejet total pour tout ce qui a trait au passé, et par voie de conséquence, on assiste à une rupture du lien qui rattachait l'individu à sa société et à un rejet des croyances transmises par les anciens et de leur patrimoine culturel.

La seconde explication, selon Horton vient d'une rupture soudaine tant structurelle qu'institutionnelle d'une société soumise à des bouleversements qui modifient la perception et la représentation que chacun se fait de ce savoir. Il en résulte une discontinuité entre passé et présent et une difficulté à pouvoir appréhender le passé comme dispensateur de ressources

significatives pour le présent. Depuis que la Martinique bénéficie des droits et des privilèges sociaux que lui octroie son assimilation à la France, suite à la départementalisation de 1946 et maintenant à son appartenance à l'Europe, une transformation de la société martiniquaise et de son système de valeurs s'est produite. L'objectif de cette recherche n'est pas de vouloir comparer deux logiques de pensée mais de savoir comment elles pensent le monde d'un point de vue écologique (perpétuation de l'espèce humaine, paix sociale).

Aujourd'hui, devant la suprématie et la domination de la rationalité, beaucoup d'auteurs appellent à dépasser les conflits épistémologiques résultant de l'opposition entre la croyance et la raison, et d'aller plus loin dans la réflexion en introduisant la question cruciale posée par Evans-Pritchard (1971 : p.109-110) « quelles sont les fonctions des deux modes de pensée dans une société et dans la société humaine en général – l'un de ces modes étant le mode 'expressif ' l'autre le mode 'instrumental' ». Dans cette même logique, il n'en reste pas moins que la rationalité devra plutôt concevoir selon le philosophe Michel Serres (1982 : p. 193) une « pensée d'ensemble » ou encore une « pensée des multiplicités » au regard de la variabilité et de la multiplicité des sociétés en présence et de la « complexité humaine » (Edgar Morin)[43] .

Nous étudierons au cours de notre recherche, les conflits épistémiques à l'œuvre dans la transmission du savoir médicinal créole dans une Martinique fortement occidentalisée depuis le changement institutionnel et structurel de 1946 mais dont le fort ancrage aux valeurs traditionnelles permet tout de même de résister à cette occidentalisation et de conserver une partie de son héritage culturel.

Nous poserons la question de savoir comment transmettre un savoir médicinal dont la scientificité n'a jamais été démontrée et comment concilier deux cultures dont les modes de transmission des connaissances sont complètement différents. Cet héritage du passé constitue une ressource pour la société martiniquaise comme l'écrit M. Yoyo, et constitue un héritage culturel qui peut être transmis. Quelles sont donc les modalités éducatives mises en place dans les sociétés traditionnelles ?

Pascal Mukene (1988, p.253). insiste sur le rôle de l'éducation et sur la transmission des valeurs : « Le domaine de l'éducation est pour toute société la pierre angulaire de la

[43] Edgar Morin introduit l'idée de pensée complexe ou de pensée reliante pour mieux comprendre la réalité. Selon le sociologue et philosophe, « [elle] intègre le plus possible les modes simplifiantes de penser, mais refuse les conséquences mutilantes, réductrices, unidimensionnalisantes et finalement aveuglantes d'une simplification », *in Introduction à la pensée complexe*, Paris, Seuil, 2005, p. 11.

construction de son avenir. L'éducation traduit les tendances et les options présentes dans la société et en même temps elle constitue un processus de projection dans le futur ».

1.2 L'ÉDUCATION TRADITIONNELLE DANS LES SOCIÉTÉS ORALES

Avant l'avènement d'institutions telles que l'école, il y a de cela environ quelque dix mille ans, les sociétés de tradition orale, comme en Afrique Noire, ont imaginé un projet d'humanisation pour véhiculer leurs idées, leurs manières de vivre, pour les transmettre à travers les âges aux générations qui leur succèderont. Ainsi furent posés les fondements épistémologiques d'une éducation collective et globale prenant l'enfant en charge depuis sa naissance jusqu'à sa mort et faisant des pratiques éducatives une finalité sociale.

L'éducation consiste à déployer un modèle d'humanité afin que les nouveaux venus soient intégrés dans un ordre stable, dans un univers hiérarchisé où ils s'inscriront, de telle sorte que chaque enfant, en grandissant, sera véritablement porteur d'humanité ce qui garantira la continuité de la culture. Ainsi donc chaque enfant deviendra un porteur de sa culture dont il

sera un agent toujours plus avisé au fur et à mesure qu'il progressera dans son processus d'intégration et d'assimilation de sa culture et de sa société d'appartenance.

Qu'est-ce que l'éducation ?

Émile Durkheim[44] donne une définition précise du concept : « l'éducation est l'action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore mûres pour la vie sociale. Elle a pour objet de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états physiques, intellectuels et moraux que réclament de lui et la société politique dans son ensemble et le milieu social auquel il est particulièrement destiné ». Cette définition montre que l'éducation permet avant tout une socialisation des jeunes générations. De plus, elle souligne l'action et la responsabilité individuelle et collective des adultes envers les plus jeunes afin que se construise leur identité qui s'édifie en relation avec les autres et avec l'extérieur. Le rôle de la société est à visée essentiellement éducative et socialisante parce qu'elle englobe la participation de tous les membres de la communauté. L'ensemble des acteurs sociaux influe sur l'émergence d'un être social intégré à la fois à la vie publique et à la vie communautaire. L'adulte doit être plus qu'un simple géniteur, car sa participation pleine à la vie sociale dépasse la sphère familiale et fait valoir son statut d'éducateur en puissance. Il en résulte que la mission qui lui est confiée par la société est de transmettre aux générations nouvelles tous les outils nécessaires à la fabrication

[44] É. Durkheim, *Éducation et sociologie,* PUF, Paris, 1980, p. 51.

de sujets responsables et autonomes en vue d'une intégration sociale. Cette définition du sociologue français souligne la place et le rôle de chacun au sein de la société. Le sujet qui grandit doit se conformer à un ordre déjà prédéterminé dans lequel il n'aura pas d'autre choix que de s'inscrire. Apprendre nécessite de la part du sujet la mobilisation de connaissances variées par lesquelles il se saisit du monde ; néanmoins, cela n'est possible que dans des conditions concrètes d'apprentissages qui l'amènent à se confronter en permanence au monde réel.

Au demeurant, ce monde qui est complexe par la diversité des cultures qui sont les siennes est vivant et porteur de sens par la pluralité des individus qui l'habitent. Or ce sens se construit premièrement par l'adhésion à des normes. C'est l'action éducative exercée par toute une société sur ces nouveaux arrivants. Cette socialisation ne peut se faire que par un cheminement qui est de l'ordre d'une véritable quête à opérer sur soi pour parvenir à un état de complétude de l'être. Ce cheminement ne s'effectue que quand l'individu fait un travail sur soi et reconnaît son état d'ignorance. Il est un sujet en formation et s'efforce d'arriver à un état de plénitude en se conformant aux modèles éducatifs proposés. Cette thèse est validée par le père de la sociologie française, Émile Durkheim[45], qui rappelle que : « Il est manifeste que l'être humain ne se construit que progressivement, au cours d'un long devenir qui commence à la naissance pour ne s'achever qu'à la maturité. Mais on supposait que ce devenir ne fait qu'actualiser des virtualités, que mettre au jour des énergies latentes qui existaient, toutes préformées, dans l'organisme physique et mental de l'enfant ». Par conséquent, l'adulte demeure la figure emblématique de l'éducation, qu'elle soit traditionnelle comme en Afrique ou moderne, car c'est en maintenant cette relation de personne à personne qui est essentielle dans la relation pédagogique que s'élaborent, se nourrissent et s'édifient les individualités naissantes. L'éducateur qui est un acteur social est donc au service du sujet par le fait que son travail auprès des plus jeunes reste constant et interminable jusqu'à ce qu'ils soient eux-mêmes en situation d'éduquer et de transmettre à leur tour. Son action éducative s'inscrit et s'exerce dans la durée sur l'enfant afin que le développement de toutes ses facultés soit en conformité avec la culture qu'il représente lui-même. L'adulte qui est aussi un éducateur doit rester vigilant avec lui-même pour ne pas perdre le sens de ses responsabilités et demeurer fidèle aux principes idéologiques, philosophiques et éthiques de l'idéal qu'il incarne. Par conséquent, il s'agit de

[45] E. Durkheim, *Education et sociologie,* Paris, PUF, 1999, p. 94.

déterminer les ressorts du projet éducatif à mettre en place pour l'enfant qui est un adulte en gestation.

Dans la culture africaine, c'est toute la collectivité qui se mobilise dans l'action éducative en montrant un exemple de stabilité structurante et sécurisante dans toutes les circonstances de la vie ce qui permet au sujet de construire son humanité et son individualité. Ces adultes dont la tâche est d'une part d'accompagner l'individu vers plus de liberté et de responsabilité ont une bonne estime d'eux-mêmes. Cela les maintient ainsi dans une ligne de conduite qu'on peut qualifier d'exemplaire dans la mesure où ils sont considérés comme les maîtres de la socialisation étant donné qu'ils en sont des modèles. À ce titre, la société africaine étant extrêmement normative, réprouve tout « laisser aller » tant dans le comportement que dans le langage en s'appuyant sur la notion de respect et de personne. Or, ces deux entités sont constitutives des valeurs qui unifient un monde pacifié où les rapports humains s'élaborent dans un climat de reconnaissance et de dette mais aussi de confiance en l'autre aussi bien dans sa singularité que dans son humanité. Aussi, respecter l'autre c'est s'engager à ne pas bafouer son droit inaliénable à la condition humaine, sans exclusion ni discrimination, et refuser toutes les dérives et les transgressions auxquelles nous assistons aujourd'hui, aussi bien du côté des adultes que des enfants. La société africaine interdit le « laisser-aller » qui relève de conduites, de pratiques, d'actions ou de propos bannis en son sein. Cela correspond véritablement au sens étymologique du terme « interdire » dans son origine indo-européenne *deik, montrer*, entendu comme décider « ensemble de ne pas autoriser ». Toutefois, l'interdit englobe un « nous » qui n'en demeure pas moins collectif et universel et qui inclut bien plus qu'il n'exclut. L'enjeu anthropologique et philosophique est d'affirmer auprès des générations futures un universalisme humaniste à travers une image identificatoire dominante et respectueuse de l'adulte pour que chaque citoyen en devenir puisse trouver son identité sociale et consolider sa personnalité. Par conséquent, l'adulte qui adopte la posture de l'autorité qui construit, autorise le sujet en devenir à évoluer à l'intérieur d'un cadre préalablement défini et prescrit selon une double autorisation.

Il s'agit d'une part, d'autoriser l'adulte dans sa fonction d'éducateur à donner l'exemple et d'autre part, d'autoriser l'enfant à trouver sa place dans cet ordre généalogique et hiérarchique qui est le sien, à condition toutefois qu'on l'autorise à sortir de l'enfance comme cela se faisait naguère. Ainsi, en devenant précocement un 'petit homme' ou une 'petite femme', l'enfant accède rapidement à la maturité sociale et du même coup, à l'âge de raison, dans la mesure où il est soumis à des contraintes et des obligations sociales comme cela se faisait naguère. Celles-

ci l'amènent progressivement à se responsabiliser tout en affirmant son statut social. C'est ainsi que les aînés en se substituant très tôt aux parents retenus par les travaux domestiques ou ceux des champs acquièrent le sens des responsabilités par la gestion effective de la famille qui leur incombe. Cette école étant considérée comme l'école de la vie est formatrice à tous les égards pour l'individu qui s'y est frotté très jeune car il apprend à faire face à des situations inédites auxquelles il adapte sa réponse. De surcroît, éduquer implique de s'intéresser aux centres d'intérêt des sujets d'où la visée essentiellement humaniste de l'éducation traditionnelle africaine qui enjoint les adultes à s'engager dans la formation des plus jeunes en leur offrant leur soutien, leur solidarité, leur présence et leur disponibilité. Or, pour former les autres, il est manifeste qu'il faut aimer d'abord ce que l'on enseigne et aimer aussi ceux et celles à qui l'on enseigne, ce qui rejoint les propos de Platon quand il déclare que : « pour enseigner il faut de l'Éros ».

Cela n'est possible que par la pratique de l'autorité qui construit et se poursuit par l'obligation éducative collective des adultes envers les néophytes. En effet, les adultes qui assument une écoute attentive et active centrée sur l'intérêt effectif pour tout ce que font et disent les enfants, sont présents physiquement et intellectuellement et posent ainsi clairement les limites de ce qui est acceptable et de ce qui ne l'est pas, de ce qui est négociable ou pas. Aussi, placer l'enfant sous le joug des traditions éducatives qui s'établissent dans une perspective sociale équivaut à l'inscrire dans une existence faite de normes mais aussi de contraintes et d'exigences de toutes sortes que ne saurait masquer une vie trop facile qui occulterait la vraie réalité sociale. Nous concevons donc qu'éduquer n'est pas un processus simple dans la mesure où les éducateurs doivent s'investir en donnant de leur temps et de leur personne pour permettre aux jeunes générations d'apprendre selon des processus actifs et opérants. En effet, le vrai support de l'apprentissage n'est-il pas cette école active de la vie où toute la complexité du monde tourne essentiellement autour des modes d'apprentissage diversifiés en lien avec une pluralité de partenaires qui inciteront les sujets, à des degrés plus ou moins forts et variés, à agir, à faire, à entreprendre afin que la réalité dans sa globalité soit appréhendée de façon multidimensionnelle.

S'il est vrai que l'éducation consiste à aider et préparer l'enfant à devenir adulte, elle introduit toutefois le néologisme de Jean-Jacques Rousseau de perfectibilité qui distingue l'homme de l'animal qui, dès sa naissance est achevé, à l'inverse de l'homme qui arrive au monde en situation d'immaturité profonde. Toutefois, il en résulte que la perfectibilité dont il s'agit

désigne l'essence de l'humanité de l'homme révélée par la dimension tant individuelle que collective de toute œuvre éducative.

Il convient donc d'affirmer que c'est par l'éducation et la vie en collectivité que le petit d'homme passe de l'état de nature à la liberté mais pour cela, il a besoin d'être confronté à des représentations de cet état d'adulte auquel il est destiné. C'est donc en vivant en permanente connexion avec sa réalité socioéconomique que l'enfant pourra accéder à sa condition sociale d'homme. Par conséquent, les sociétés de tradition orale que sont celles de l'Afrique Noire ont été les précurseurs en matière d'éducation par l'instauration d'une pédagogie avec une perspective fonctionnelle et finaliste du fait éducatif.

Or, pour bien appréhender toute la valeur et la portée de cette éducation dans les sociétés traditionnelles africaines, il nous semble déterminant de convoquer l'ontologie africaine dont découle la philosophie de la vie afin de comprendre toute la place attribuée à l'enfant dans la pensée africaine.

L'enfant est l'élément central et fondateur des sociétés traditionnelles d'Afrique Noire. C'est en sa qualité de porteur de la pérennité de sa culture et d'un idéal d'humanité qu'il demeure un personnage important à considérer. C'est pour lui que fut mis en place un programme éducatif qui exprime une philosophie.

C'est ainsi qu'une véritable pédagogie fut élaborée faisant apparaître une conception de l'enfant qui entre dans un véritable programme global d'éducation et d'intégration sociale, ce qui oriente toutes les actions du milieu environnant.

C'est l'être profond de l'enfant qui est appréhendé et ce sont ses potentialités possibles qu'il convient de faire émerger. C'est toute la société qui accueille l'enfant et qui essaie de percer le mystère de sa personnalité en le soumettant à une pluralité d'influences afin que celle-ci se révèle au mieux grâce à la rencontre des individualités côtoyées. La pédagogie mise en place découle d'une connaissance réflexive et analytique et se justifie tant dans sa finalité que dans son approche. Pierre Erny[46] écrit que « Dans la logique d'une anthropologie où l'accent est mis sur la continuité, sur ce qui se transmet, revient, le destin est largement orienté, non par l'action individualisante de la matière ou du devenir, mais par ce que la personne est dans son essence

[46] P. ERNY, *L'enfant et son milieu en Afrique Noire, Essais sur l'éducation traditionnelle,* Paris, l'Harmattan, p. 972, p. 42-43.

et a toujours été. Le soin qu'apporte le groupe à identifier celle-ci montre l'importance qu'il accorde à ce retour en son sein d'individualités qui le constituent fondamentalement, assurent sa permanence de génération en génération et son identité avec lui-même. Dans la perspective spirituelle où se place l'Africain, l'enfant ne peut être réduit à ce qui vient d'ici-bas, il ne peut être expliqué par le simple jeu des influences biologiques ou des apports du milieu, car il les transcende tous. Il est à la fois reflet, révélation et envoyé de l'autre monde, du ciel, de la divinité. Il possède une dimension supplémentaire qui en fait une hiérophanie, une irruption et une manifestation sacrée, un pont entre la terre et l'au-delà. Il naît avec une personnalité déjà constituée, une intelligence et une volonté. Il a tout un passé derrière lui, un passé qui redevient présent, et qui en fait quelqu'un de singulièrement important.

Dans la perspective propre à l'anthropologie traditionnelle, la question importante n'est pas de savoir comment l'homme est devenu ce qu'il est ou comment l'être jeune doit se forger son caractère, mais plutôt comment une individualité qui est donnée au départ, déterminée dans sa nature dès avant son apparition, peut se manifester, sortir de sa coquille qui l'enferme, se déployer au grand jour. Le problème de la personnalité humaine n'est pas celui d'une édification, mais d'une épiphanie, d'une révélation. Il s'agit moins, pour la société, d'intervenir activement que d'accueillir, de placer dans de bonnes conditions d'épanouissement un être auquel elle ne peut rien ajouter, mais qui porte en lui toutes les virtualités nécessaires à son affirmation. Il ne s'agit pas de façonner l'enfant comme s'il était une glaise informe, de le dresser, de lui imposer des volontés extérieures, mais de le placer dans un milieu adéquat, d'être attentif à ses désirs et de combler ses besoins. […] ; il devient une personne humaine peu à peu, grâce à la différenciation de son organisme et de l'action d'un milieu qui le façonne en lui présentant des modèles ; puis à la mort, l'être se fige définitivement dans son destin. La vie apparaît comme un itinéraire, un chemin que l'on parcourt à sens unique ». Cette longue citation du pédagogue qu'est Erny nous permet de dire que l'enfant, dans la société africaine, représente une énigme qui suscite autant d'interrogation que de curiosité. Cette curiosité est mêlée à un profond respect pour le sacré, dans la mesure où celui qui vient d'un monde autre entretient des relations constantes avec le monde invisible et par conséquent, le sacré est conçu comme un langage qui unifie.

Dans la pensée africaine, le divin se manifeste partout dès lors qu'il gouverne, possède la puissance spirituelle et donne du sens aux symboles et pratiques religieuses. À cet égard, tout se fait dans le respect de l'être qui se cache dans chaque entité car comme l'estime l'anthropologue et sociologue Georges Balandier, en Afrique : « terre du sacré » écrit-il, « le

religieux africain relève de la vie ; il est en continuelle adaptation. Le mythe est l'équivalent du livre révélé, mais c'est le rituel qui met son récit en mouvement »[47]. Aussi, les nombreux rites de passage qui accompagnent les différentes étapes de la vie de l'enfant ont pour fonctions essentielles d'identifier et de reconnaître l'ancêtre ou la puissance numineuse et de l'aider à s'adapter et à s'intégrer toujours plus à sa nouvelle vie communautaire terrestre. Or, cette intégration ne peut s'envisager que dans la participation effective et pleinement vécue de la vie sociale afin que, progressivement, de statut d'étranger au départ, l'enfant puisse accéder au statut de membre intégré et reconnu par l'ordre social auquel il appartient désormais. Par conséquent, les diverses étapes du développement psychomoteur de l'enfant comme par exemple l'apparition de la station debout, la première dentition, l'alimentation solide, etc, sont interprétées par les adultes comme autant d'ancrages sociaux qui viennent renforcer sa volonté de s'intégrer durablement dans sa nouvelle vie terrestre. Ainsi donc, dans la pensée africaine et la pédagogie véhiculée, cette dimension sociale entendue comme l'accès au statut de personne ne peut être possible que par une action forte du milieu socioculturel dans lequel l'individu va évoluer.

Par conséquent, c'est à cette véritable logique d'insertion sociale et culturelle que répond la pédagogie africaine que nous allons présenter dans le chapitre suivant.

C'est d'abord dans la famille, unité primaire et centrale de socialisation que l'enfant, de façon précoce, s'imprègne et découvre son univers social, à travers les activités qui rythment la vie quotidienne de ses parents. En effet, pour le sociologue Pierre Erny[48], « C'est le groupe familial étendu qui constitue indépendamment des systèmes qui le régissent, la cellule de base de la société, la personne morale fondamentale et le milieu éducatif le plus immédiat ». Nous voyons donc l'importance et la place de la famille comme institution privée intégrée dans une société plus vaste et l'accent est mis sur son rôle éducatif et sa fonction de socialisation. Or, ce sont ces liens familiaux traditionnellement forts et des solidarités organisées autour de la famille élargie qui assurent la stabilité à l'enfant en lui procurant toujours plus d'affiliations sociales car la base de toute société est avant tout la famille.

De ce fait, c'est à la famille que revient de plein droit la charge d'individualisation. Cela sous-tend que la famille doit édicter à l'enfant des règles de vie où apparaissent les principes

[47] G. Balandier, Le sacré est lié à la parole, *Le Point Références,* 2012, Hors série, p. 30.

[48] *Ibid*., p. 55.

d'autorité, de sollicitude, d'apprentissage du contrôle de soi dès son plus jeune âge. La famille devient donc le lieu privilégié des apprentissages fondamentaux de la vie sociale et des repères sociaux. C'est d'abord dans la famille que l'enfant découvre et acquiert les règles de vie en société et les valeurs que sont le travail, le respect, l'obéissance. De surcroît, par son statut, c'est donc à la famille que revient la première articulation avec la vie publique afin que s'effectuent les premiers guidages de l'enfant dans la société en lui donnant ses tout premiers repères.

L'enfant qui grandit ne peut envisager sa propre place dans la société que s'il a conscience de sa dépendance à l'égard du passé, que s'il appréhende et maîtrise son origine et s'il est initié au fonctionnement et aux rouages des organisations publiques. Celles-ci représentent des structures humaines au sein d'une société dont la finalité reste l'émancipation et le bien-être de l'individu pour l'amélioration de la vie collective. La famille et les différents lignages qui la composent représentent des milieux éducatifs de choix pour l'enfant qui se construit. Les sociétés traditionnelles prônent une conception éducative de la famille élargie au clan, à la lignée et peu à peu, au groupe ethnique.

C'est donc à ce titre que l'enfant devient le bien commun de toute la communauté qui l'entoure et qui lui assure des soins ce qui l'incorpore in facto à la vie de sa collectivité dès sa venue au monde mais aussi dès qu'il est en mesure de coopérer, il devient immédiatement un acteur, un imitateur. La structuration sociale commence d'abord par les jeux de parodie dans lesquels les enfants s'amusent à faire comme les parents en les imitant dans leurs activités de la vie sociale. Ainsi prend forme la première étape de l'auto-éducation où se mettent en place les logiques qui régulent la vie en société. Cette phase d'initiation suscite l'indulgence des parents et confirme le désir de l'enfant de s'insérer dans sa collectivité. Plus tard, à mesure qu'il saisit le monde qui l'entoure, l'enfant est sollicité par sa famille et sa communauté pour les menues corvées domestiques qui l'engagent toujours plus. Par sa coopération à la vie sociale, l'enfant intègre les mécanismes de fonctionnement des institutions sociales, avec une lecture implicite de la hiérarchie sociale et de la division des tâches.

Un enfant n'aspire qu'à grandir et à ressembler aux adultes et il tend à imiter ses parents et les grands de son entourage. De la sorte, l'éducation ne fait qu'exploiter les tendances naturelles de l'enfant dans son désir de grandir, de s'intégrer, d'apprendre en s'émancipant du joug des parents. L'éducation traditionnelle est plutôt spontanée et vécue que véritablement pensée. À ce titre, l'éducation dans les sociétés de tradition orale d'Afrique Noire ne fait qu'accompagner et

valoriser les potentialités que révèle l'enfant en l'intégrant dans le circuit des grands et en lui attribuant des responsabilités sociales réelles qui prennent appui sur la valeur du travail, le goût de l'effort, la coopération. Cela engendre parallèlement une éducation du travail avec comme impératif la nécessité sociale qui la sous-tend. L'introduction aux dures réalités de la vie a pour avantage de forger son caractère et de l'amener à découvrir et à connaître le monde qu'il sera en mesure un jour de servir d'où l'injonction sociale qui lui est adressée de se soumettre aux contraintes parfois rudes de son milieu pour mieux aguerrir son caractère. Dans toutes les sociétés, le courage étant réputé faire l'honneur de l'homme, est à ce titre hautement valorisé dans l'éducation traditionnelle africaine. Aussi, devant les pleurs de certains enfants et leur difficulté d'intégration, un proverbe africain déclare à l'intention des peu courageux : « Tu ne connais pas le monde, mais tu apprendras à tes dépens ». Ces propos sont repris à l'envi aujourd'hui encore par des parents de l'ancienne génération dont les enfants ont tendance à s'installer dans une attitude de paresse face au travail et à leurs responsabilités, ce qui est perçu comme de la lâcheté. D'un point de vue philosophique, ces enfants devront comprendre par là que le pain se gagne par l'effort et l'endurance et que la société réprouve une certaine tendance à la fainéantise qui n'aide pas l'individu à s'investir dans le travail ni dans la relation à l'autre et plus tard dans le monde.

Or, toute la pédagogie traditionnelle est incontestablement directive car l'art d'éduquer c'est conduire littéralement dans une certaine direction, dans le sens de diriger, notion qui introduit un intermédiaire en la personne du maître ou du modèle. La figure emblématique du modèle oriente l'enfant dans ses choix en lui livrant un cadre de références dont l'influence plus ou moins forte et bonne aura des répercussions sur la formation et le développement de son caractère. Étant ainsi encadré et enserré de la sorte, l'enfant ne peut être livré à lui-même ni être maître de son propre désir et destin, mais demeure constamment sous des influences diverses en obéissant à la Loi de ses pairs. D'ailleurs, si par mégarde, l'enfant échappe à la vigilance des siens, invariablement, il est rattrapé par les autres membres de sa collectivité qui s'octroient le droit d'exercer leur autorité soit en le reprenant ou bien en le réprimandant pour tout acte répréhensible ou au contraire, en le félicitant le cas échéant. De même, cette influence collective vient pallier les défaillances éducatives rencontrées par certains parents directs. De ce fait, la socialisation des jeunes générations est relayée par un corpus représentatif de la société par la mise en réseau de partenaires éducatifs et de coopérations plurielles. Le père de la

sociologie française, Émile Durkheim, écrit que « l'éducation est chose sociale »[49] en raison des interactions de l'enfant avec sa société. Cependant, nous n'occultons pas le fait que les savoirs qui sont dispensés à l'enfant s'appuient sur des situations sociales qui leur donnent ainsi du sens en lui permettant de comprendre concrètement l'utilité sociale qui en sera faite plus tard. En outre, l'influence communautaire est bénéfique à tous égards aux futurs adultes ainsi formés car elle promeut des valeurs morales telles que le respect, la solidarité, le partage, la générosité qu'inculque une culture traditionnelle africaine humaniste et tolérante. De plus, il est entendu que l'*on ne devient pas singulier contre les autres mais parmi les autres* qui nous rendent meilleurs à nous-mêmes. C'est donc, le bien-être des uns reposant sur celui des autres qui construit la relation à l'autre et qui s'appuie sur les principes de solidarité, d'unité et de cohésion sociale. Le travail collectif permet d'insérer véritablement l'individu dans un tissu économique, social, culturel et politique qui conforte son statut social. Nous considérons donc qu'une imprégnation précoce et active garantit une bonne intégration sociale et professionnelle car l'individu est alors en mesure de comprendre objectivement les significations sociales du travail qui lui est demandé par le fait que ce qu'il apprend lui permet de mieux évoluer dans le monde en ayant, de façon graduelle, toujours plus de prise sur la réalité. En effet, sa collaboration aux activités économiques et publiques donne sens aux connaissances qu'il reçoit et qu'il peut désormais intégrer dans un processus d'interaction, d'identification et d'utilisation, en rapport avec un contexte tout autant pourvoyeur de sens. Par conséquent, tout projet éducatif qui devient compréhensible et cohérent par le sujet a pour avantage de faciliter l'inscription de son propre projet personnel dans un projet commun, par le fait que le sujet est impliqué dans la gestion politique de la cité et qu'il entrevoit également son action sur le monde. De ce fait, la volonté d'apprendre est forte, d'autant plus si elle renvoie à un savoir qui prend naissance dans un enracinement dans le concret, extrait du contexte propre à l'individu, mais qui sera transposé et réinvesti dans la complexité des situations particulières rencontrées au cours des expériences de la vie. Nous dirons donc que l'apprentissage se décline avant tout dans une approche locale, personnelle, pratique, pragmatique et intelligible du réel, ce qui lui confère une stabilisation, dans la mesure où les opérations mentales à mettre en place sont structurées par les objets sur lesquels elles s'appliquent. Les échanges verbaux sont d'autant plus leur efficacité qu'ils sont ancrés dans l'action et l'accompagnement ; il ne suffit pas de répéter machinalement des gestes pour qu'ils soient acquis mais encore faut-il qu'ils rentrent dans un projet globalisé qui fait

[49] E. Durkheim, *Éducation et sociologie,* Paris, PUF, 1922, p. 15.

référence au monde commun dans lequel l'individu perçoit l'utilité de ce qu'il apprend pour son propre développement et son épanouissement personnel.

C'est donc à cette posture sociale qui caractérise et symbolise fortement la cohésion du groupe que l'éducation traditionnelle prépare ses futurs citoyens. La culture africaine a pour perspective principale l'unité du groupe dont la vigueur et la vitalité demeurent visibles et agissantes tout au long du processus d'humanisation de l'enfant. Nous pouvons dire qu'une forte enculturation équipe durablement l'individu en consolidant son ancrage identitaire, social et culturel au sein de sa collectivité. Cette consolidation est nécessaire car les contacts ultérieurs et les influences extérieures (environnementales, médiatiques, culturelles, communautaires, etc…) auront invariablement tendance à diluer cet ancrage social.

C'est pendant la prime enfance que la culture, par les valeurs et les normes qui lui sont intrinsèques, marque et féconde la psyché, ce qui nous permet d'être singulier tout en étant universel par notre humanité qui nous unit.

C'est à travers le mode de vie de ses parents et la pluralité de leurs interactions avec l'extérieur que l'enfant accède au langage sur lequel vont se cristalliser l'échange et la communication propres à la dimension sociale. La parole est formative et instructive et c'est sur elle que vont s'étayer ultérieurement toutes les acquisitions. C'est à partir de son code linguistique et culturel que l'enfant s'approprie son univers social et maîtrise son patrimoine culturel d'où l'importance de cette acquisition eu égard au caractère secret de certaines connaissances qui se transmettent sous la forme de codes linguistiques dans certaines lignées patriarcales ou matriarcales.

Cette parole est capitale car elle a une valeur informative et formatrice en matière d'éducation. En témoignent les nombreux contes, proverbes, mythes et récits populaires qui peuplent, nourrissent l'imaginaire et imprègnent la vie des enfants et dont la portée éducative n'est plus à démontrer au niveau de la formation intellectuelle, morale, culturelle ou spirituelle. Par conséquent, la parole instruit permet la transmission des savoirs dans la mesure où il s'agit d'une parole ancienne, c'est-à-dire inaltérable parce qu'elle fut éprouvée par les temps, et où les enseignements, les préceptes, les doctrines qu'elle a véhiculés ont été reproduits fidèlement depuis leur origine. Donc, cette parole vaut comme vérité car elle est à l'origine du monde ; elle est constitutive de l'essence même de la pensée négro-africaine qui repose sur le verbe dans son acception métaphysique par son lien au Créateur et donc au souffle de la vie, c'est-à-dire à

l'âme. Dans cette perspective, la transmission orale et la fidélité à la tradition orale des anciens s'imposent à tous car toutes les deux (transmission et tradition orales) participent à la permanence et à la cohésion de tout un univers cosmologique dans lequel s'intègre l'humanité. Ce mode de culture orale propre à l'Afrique représente une manière de vivre ensemble qui est hautement valorisée dans ces sociétés. Le remettre en cause reviendrait à rompre l''entente communautaire et donc à risquer la mort sociale voire la stérilité du groupe comme le révèlent à juste titre Geneviève Calame-Griaule (1987), Cécile Leguy et Pierre Diarra (2004). C'est pourtant ce que risque de se faire avec l'arrivée des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Internet, par exemple, propose une ouverture sur un vaste champ relationnel virtuel via les réseaux sociaux. Pourtant, il n'en demeure pas moins que les gens sont de plus en plus en souffrance sociale, en mal-être, en mal de vivre car la solidarité qui liait jadis les uns aux autres pour former une société unifiée, tend à se distendre au fur et à mesure que leur rapport au monde se limite à des relations épistolaires.

Dans les pédagogies traditionnelles africaines, l'enfant qui croît comprend inconsciemment le sens de la vie. En effet, l'éducation traditionnelle a une forte valeur didactique car l'enfant, dès son plus jeune âge, à travers les diverses méthodes de mise en situation, d'incitation ou de simulation, est confronté aux multiples activités de la vie en société. De la sorte, il reçoit une éducation qui, selon Lê Thành Khôi[50], « forme l'homme et la femme à tous les points de vue, physique et moral, intellectuel et esthétique. Elle est totale, car elle est à la fois éducation et instruction ». Par ailleurs, elle renforce les liens entre la génération nouvelle et les générations antérieures dépositaires de la sagesse mais aussi de la culture. Donc, l'édification de sa personnalité se fait invariablement en étroite collaboration avec sa communauté d'appartenance dont les normes, les règles et les obligations sociales sont véritablement déposées dans son psychisme.

Par son caractère global, permanent et polyvalent, l'éducation traditionnelle, en liaison étroite avec la vie, est dispensée partout et dans toutes les circonstances de la vie, de telle sorte que la formation de l'enfant se déroule selon une continuité alternant théorie et pratique qui restent indissociables. L'enfant qui est façonné par le fonctionnement et le mode de vie de son milieu apprend très vite à imiter les siens puis et à s'émanciper de ses tuteurs, au fur et à mesure qu'il intègre leur culture et le monde de connaissances.

[50] Lê Thành Khôi, *Éducation et Civilisations.* Sociétés d'hier, Unesco, 1995, p. 115.

De plus, la particularité de cette pédagogie active est qu'elle s'articule dans l'importance des connaissances et des compétences qui confèrent à celui qui les possède la culture du raisonnement. Or, ce raisonnement analytique s'applique systématiquement et de manière utile dans toutes les activités sociales et économiques où les connaissances antérieurement inculquées par l'individu sont ensuite réinvesties par rapport à une réalité tangible qu'il est en mesure d'anticiper parce qu'il est capable de bien la maîtriser.

Par conséquent, il devient un acteur de sa vie sociale en intégrant des notions et des valeurs inhérentes à cette fonction ainsi que de nouvelles valeurs plus humanistes telles que la solidarité et l'esprit d'entraide envers les autres personnes de sa collectivité, l'unité, l'ordre établi et surtout les valeurs familiales. Toute l'éducation morale et citoyenne a pour finalité de préparer les garçons et les filles à leur futur rôle d'hommes et de femmes responsables. Cependant, il convient de souligner que par-dessus tout, l'œuvre éducative donne naissance à des citoyens héritiers c'est-à-dire porteurs d'un patrimoine d'humanité dont seul l'homme est capable en raison de la vie morale et sociale qu'il est en mesure de mener dès lors qu'il vit en société. Toutefois, il est à noter que tout système social est subordonné à des lois et l'atteinte aux normes et aux règles expose à l'éclatement de la société et par conséquent, à la rupture du lien social. Néanmoins, la conséquence de toute violation dans la conscience africaine induit des répercussions sur la société car en frappant le groupe, elle crée le désordre.

C'est par l'endurance, la patience, le travail et une vie sociale intense que les parents ouvrent l'enfant au vaste champ social qui l'entoure afin que, de manière implicite et durable, l'être qui est en construction puisse prendre conscience que son identité se réalise dans sa relation avec la société de ses pairs. Or, nous reconnaissons les effets bénéfiques d'un environnement encourageant sur la qualité des apprentissages et la construction des compétences que développe l'enfant. Cependant, l'action éducative rappelons-le, est un processus lent et progressif qui demande nécessairement du temps au sujet pour assimiler, comprendre, analyser, puis reproduire avec son propre imaginaire les représentations de son univers à partir de toutes les situations de productions humaines qui s'offrent à lui à tous les instants de sa vie initiatique, d'où l'intérêt de la rencontre avec des modèles différents. Cette thèse est validée par Pierre Vayer et Charles Roncin (1987) qui estiment : « Que si l'enfant n'a d'autres modèles d'action, de comportement, de langage… que ceux de ses semblables, il ne peut plus comparer son action, son comportement… Par voie de conséquence les systèmes innés d'évaluation ne jouent plus leur rôle, il ne peut plus dépasser ses difficultés, ni construire sa personne de façon harmonieuse ». La construction de la personnalité prend du temps. Elle ne peut être bâclée au

nom d'un résultat immédiat car la maturation vient avec l'âge mais aussi avec les expériences menées, soit individuellement soit collectivement. C'est ce qu'écrit Durkheim[51] : « Mais quand l'éducation est patiente et continue, quand elle ne recherche pas les succès immédiats et apparents, mais se poursuit avec lenteur dans un sens bien déterminé, sans se laisser détourner par les incidents extérieurs et les circonstances adventices, elle dispose de tous les moyens nécessaires pour marquer profondément les âmes ». Indéniablement, nous reconnaissons que les éducateurs modernes en l'occurrence sont pressés de voir grandir et se prendre en charge les sujets d'où parfois, un manque de patience, voire une incompréhension face aux difficultés de certains enfants à intégrer des apprentissages en apparence faciles. Cependant, le temps est l'élément fondamental au mûrissement et à la maturation des facultés de l'enfant et le fait de brûler les étapes peut comporter des risques sur l'état psychologique de certains d'entre eux. Tout apprentissage est long et si nous voulons, au cours de ce processus, qu'une expérience puisse entraîner chez le sujet une modification durable de ses représentations, de ses connaissances et de ses conduites futures, nous ne pouvons faire l'économie de la patience. Il suffit par ailleurs, d'analyser les propos de Rousseau dans *l'Émile* (p. 151) pour s'en convaincre : « L'instruction des enfants est un métier où il faut savoir perdre du temps pour en gagner ».

L'auteur soulève la prise de conscience tant au niveau individuel que collectif de l'importance de l'action éducative, de la portée de nos actes, de notre langage et de nos comportements, quand bien même ils nous semblent anodins. Pourtant, ils sont chargés de sens pour les enfants qui les observent et qui nous observent en permanence. En nous appuyant sur le fait que l'éducation doit se faire partout et en tout lieu, c'est-à-dire en dehors des sphères familiales, émerge alors la notion de responsabilisation de tous les aînés autant qu'ils sont : adultes, parents et éducateurs, quelle que soit leur appartenance sociale. L'éducateur qui est convaincu de cette légitimité doit pouvoir consacrer et sacrifier une part de lui-même à l'exercice de cette fonction que l'école seule ne saurait remplir eu égard à la complexité du phénomène. Tout se joue au niveau de l'ascendance et du pouvoir des actes des adultes sur les enfants dont les répercussions bonnes ou mauvaises ne tarderont pas à se manifester au cours des années qui suivront. Prendre la mesure de ce constat permet d'appréhender les problématiques contemporaines de notre société qui s'est affranchie du passé.

[51] E. Durkheim, *Éducation et sociologie,* Paris, PUF, 1999, p. 65.

Or, le statut social des éducateurs favorise l'intériorisation des lois afférentes au travail en véhiculant chez les acteurs les aspects économiques qui y sont liés. C'est surtout par son travail et sa créativité que tout homme est en mesure d'améliorer son propre destin et par la même de se donner l'occasion de changer le cours de l'histoire, contribuant ainsi à faire évoluer le monde dans tous les domaines de la vie. Occulter cette dimension fondamentale et constructive du travail soustrait l'individu à cette capacité qu'a tout homme de participer à la bonne marche du monde et à assumer impétueusement cette « responsabilité du monde » à laquelle le convie la philosophe H. Arendt. C'est cette réalité qui prend aussi bien valeur d'autorité et d'engagement et qui donne tout son sens à l'action éducative. Ainsi donc, l'enfant qui reste connecté avec des adultes charismatiques en perpétuelle activité apprend d'autant plus vite qu'il est confronté à la pluralité très complexe des situations-problèmes. C'est dans un tel contexte mettant en prise le sujet avec des situations d'apprentissage concrètes que les connaissances et le savoir s'impriment durablement dans son psychisme et lui permettent d'accéder à l'ordre des raisons. Cette raison est régie par l'activité réflexive produite dans toutes les circonstances de la vie courante, en tout temps et en tout lieu. Cette posture conditionne l'enfant dans un mouvement continu qui fait appel à sa capacité d'adaptation, d'action et de réaction face aux problèmes de la vie qui se présentent à lui. L'éducation devient donc plus pragmatique au fur et à mesure qu'elle permet à chaque individu de se développer individuellement et de se former socialement grâce à l'hétérogénéité des échanges.

Or, l'art d'apprendre ne nécessite nullement que soit institué un cadre formel. En effet, Carl Rogers[52] objecte que : « le seul apprentissage qui influence réellement le comportement d'un individu est celui qu'il découvre lui-même et qu'il s'approprie ». Cela suppose que l'individu qui apprend puisse comprendre et s'approprier la multitude des éléments et des innombrables interactions qui sous-tendent le monde extérieur et à partir desquelles il construit ses propres représentations qui lui permettront d'agir toujours plus efficacement sur son milieu par le fait qu'il a une « traduction immédiate du réel »[53].

Cela se manifeste par les expériences vécues que chacun est amené à réaliser tant individuellement et/ou collectivement sur le terrain lors de situations inédites. En d'autres termes, c'est la vie qui sert à la fois de motif d'apprendre et de matière à apprendre. C'est ainsi que chacun pourra s'exercer à l'apprentissage de la liberté de penser et de juger nécessaire à

---

[52] C. Rogers, *Liberté pour apprendre ?* Dunod, Paris, 1973, p. 152.

[53] S. Moscovici, *La psychanalyse, son image et son public,* PUF, Paris, 1961, p. 314.

l'éveil de la conscience et pourra accéder parallèlement à un patrimoine culturel. La dimension populaire de l'éducation traditionnelle, tout en véhiculant une grande autonomie d'action, n'entache pas le principe du respect de la personnalité de l'enfant. C'est dans le jeu de la démocratie participante que s'exprime cette personnalité naissante, en lui laissant une certaine latitude, voire une totale liberté pour la prise de responsabilité et d'initiative. Prenons l'exemple des classes d'âge où les aînés d'une même génération, par la position que leur attribue le droit d'aînesse, détiennent autorité et respect sur les plus jeunes.

Cette dimension socialisante de l'éducation par le travail, les contributions et les incitations de toutes sortes, témoigne du partage d'une humanité commune à travers une culture commune qui symbolise un idéal d'homme que les sociétés africaines traditionnelles de tradition orale veulent promouvoir en tant qu'elle relève d'un universalisme humaniste. C'est de la sorte qu'un fort lien social, malgré la faiblesse économique de l'époque, tend à garantir l'équilibre et la stabilité des sociétés traditionnelles.

L'éducation qui est inculquée de manière diffuse et inconsciente au départ, devient de plus en plus prégnante dans la mesure où, les exigences sociales s'affirment. Pierre Erny[54] écrit : « À mesure que l'enfant grandit, les interventions du milieu se font de plus en plus explicites ; on défend, on stimule, on conseille, on explique, on propose ouvertement des modèles, on sanctionne. C'est le moment des dressages, des apprentissages voulus comme tels. On sensibilise le petit d'homme à un idéal de conduite, à ce qui est bien et à ce qui est mal. Mais cette pédagogie des valeurs n'aura évidemment ni sens ni portée si elle ne reposait pas sur le roc beaucoup plus ferme des manières de faire, des attitudes et des jugements qui à l'intérieur d'une société vont de soi. En procédant à cet apprentissage technique ou en exigeant un type de conduite morale, l'adulte prend conscience de son rôle éducatif, car il juge à présent l'enfant capable de comprendre, de recevoir une instruction et de soumettre sa conduite à une direction ».

Il s'agit, pour le sujet en devenir, de reconnaître et d'aménager sa propre construction dans un processus de respect et de relation à l'autre dont le rôle est déterminant dans son parcours d'humanisation et d'individualisation. En effet, les adultes qui communiquent et agissent avec et sur les sujets constituent, au demeurant, un éventail phénoménologique du vivant où s'entrecroisent, se juxtaposent et se conjuguent les nombreuses figures de l'immanence de la

[54] P. Erny, *Op. cit*., p. 17.

vie qui sont autant de combinatoires possibles pour leur construction personnelle. Par ailleurs, ces figures sont considérées comme autant de personnalités porteuses d'un patrimoine d'humanité, de normes, de valeurs et de modes de vie véhiculées par les structures traditionnelles africaines et auxquelles les sujets devront se conformer et s'adapter. L'éducation traditionnelle est dialectique en raison des relations incessantes qui s'établissent, depuis la naissance jusqu'à la mort, entre les différents tenants de la vie que sont les adultes et les enfants singularisant donc une continuité qui ne vient pas en rupture avec l'évolution sociétale. Au contraire, chaque génération s'alimente et se nourrit des apports des uns et des autres qui permettent ainsi de créer des conditions d'apprentissages multiples et des espaces de rencontre favorables à l'échange d'expériences à partager. À travers cette communication et l'hétérogénéité groupale, c'est l'intergénérationnel qui est en marche par le regroupement générationnel qui s'effectue à travers les trois âges traditionnellement déterminés que sont l'enfance, l'âge adulte et la vieillesse. Les soirées africaines où se réunissent sous l'arbre à palabres les conteurs qui attirent toutes les générations confondues illustrent bien ce fait. Ce lien intergénérationnel vient renforcer les places et les rôles de chacun dans l'ordre symbolique des générations tout en veillant à placer l'individu dans la relation pédagogique assurée par les adultes. Or, soustraire l'enfant à l'exercice de l'autorité et de la responsabilité des adultes conduit à l'exposer aux dangers de sa propre subjectivité, à la tyrannie de la majorité et aux influences négatives qui sont les nouvelles normes actuelles des sociétés modernes d'où émerge le diktat de l'adolescent. Et au demeurant pour les adultes, le fait de ne plus être responsables de l'éducation des autres a pour conséquence la perte de leur statut d'éducateur.

Au fil de sa croissance, l'individu est immergé en totalité dans la vie collective et associative de telle sorte que l'éducation qu'il reçoit, en devenant de plus en plus complète et complexe, le soumet paradoxalement aux réalités sociales qui deviennent de plus en plus exigeantes. La société des aînés impose une conformité de conduite à laquelle tout nouvel arrivant doit se plier. Pour y parvenir, il a besoin d'un support et d'un exemple à copier qui constitue selon Erny[55] « L'agent principal de l'éducation *informelle* est le modèle, le *pattern*, dont on use par imitation. Ici, l'élève seul est actif par son ouverture à des empreintes extérieures et son effort de conformité. Des activités et des systèmes de conduite extrêmement complexes dans leur agencement et leurs détails passent d'une génération à l'autre sans que l'on s'en rende compte qu'ils sont appris, qu'ils sont régis par des lois, et sans que personne ne puisse indiquer les

[55] *Ibid*., p. 19.

voies par lesquelles s'opère cette transmission. Il faut attendre que la règle soit violée pour qu'on s'aperçoive qu'elle existe. Si situant pour l'essentiel hors de la conscience, cette imitation de modèles permet un haut degré de standardisation et d'automatisme. Tant que les choses vont bien, selon les lois non explicitées, les comportements informels ne déclenchent pas d'émotion ; mais la perplexité et l'anxiété naissent quand leur déroulement normal est contrarié.

L'éducation se fait *technique* quand il y a transmission explicite, se fondant sur une analyse logique des processus en cours. Le maître agit sur l'élève, et son habileté est fonction de ses connaissances et de son aptitude à l'analyse. Ce mode d'apprentissage atteint le plus haut degré de conscience. Le contenu est si explicite qu'il peut éventuellement être enregistré et s'exercer en l'absence de l'éducateur par l'intermédiaire de l'écrit ou de la bande magnétique. L'émotion est quasiment absente et la résistance au changement est faible. Ces trois types de *learning* ne se trouvent jamais à l'état pur ; ils s'interfèrent et se mélangent, mais il est important de déterminer lequel est prédominant. Outrepasser des normes formelles, informelles et techniques, conduit à des sanctions de type très différent, et c'est peu à peu, par essais et par erreurs, que l'enfant apprend à discerner dans quel registre il se situe ».

L'éducation est institutionnalisée dans la mesure où la société africaine tout entière forme un vaste champ social unifié qui transmet les normes et les comportements qu'elle promeut. De surcroît, l'hospitalité générationnelle des adultes envers les plus jeunes ouvre un champ explicite à l'exercice de la vie publique et citoyenne. Ce terme peut s'entendre dans le sens où cette hospitalité générationnelle nourrit l'œuvre émancipatrice du monde impulsée par les aînés, faisant ainsi de l'éducation une valeur fondamentale d'humanisation.

Il en résulte donc que le principe d'unité de la société traditionnelle vient valider la légitimation du savoir, et par voie de conséquence le fait éducatif, en raison de sa visée fortement éducative qui donne la possibilité à chaque nouveau venu de développer son humanité. Il n'en reste pas moins que cette relation immédiate avec les œuvres et la tradition nourrit chez les jeunes générations une certaine forme d'humanité qui ne peut au demeurant que transcender toutes les autres. En effet, l'éducation traditionnelle et l'hospitalité des adultes stimulent et éveillent à la fois chez le néophyte des qualités telles que la prise d'initiative, de responsabilité et le travail en équipe, grâce à l'écoute, l'empathie et la co-construction du sens d'un monde commun que les adultes et les jeunes redécouvrent ensemble. Il est vrai que toutes ces interactions groupales peuvent induire chez l'un comme chez l'autre, des changements affectifs, cognitifs et

comportementaux par le fait que mieux appréhender l'autre permet de jeter des ponts entre les générations.

Dans l'éducation traditionnelle, on trouve déjà plusieurs formes d'éducation : comme l'éducation informelle, non-formelle et formelle. Nous reprenons la définition de Coombs (1968), citée par Zeregbe Gbayoro[56], pour appréhender cette trilogie. Le concept d'éducation non-formelle qualifie « Toute activité éducative organisée et systématisée menée en dehors du cadre du système formel d'éducation pour dispenser des types précis d'apprentissage à des sous-groupes spécifiques d'une population à la fois adultes et enfants ». En revanche, l'éducation informelle est définie comme « le processus par lequel tout au long de sa vie, une personne acquiert et accumule des connaissances, des savoir-faire, des comportements à travers ses expériences, processus qui, par opposition à l'éducation non-formelle, se caractérise par son aspect 'non-systématique' et non organisé. »

Quant à l'éducation formelle, il s'agit d'un système d'éducation organisée institutionnellement, pour la prise en charge de l'éducation de l'enfant allant de l'école maternelle à l'université. C'est un système qui dispense une formation à temps plein à tous les jeunes au niveau général, technique et professionnel.

On le voit, l'éducation traditionnelle dans ses diverses composantes est alternativement non-formelle et informelle par le fait qu'elle s'exerce en dehors d'un système institutionnalisé et organisé.

Elle est non formelle lorsque des connaissances techniques sont transmises selon un certain protocole. Il s'agit de savoirs qui concernent des métiers masculins comme le métier de forgeron ou bien celui de guérisseur qui sont gardés précieusement dans la famille ou dans la lignée. La transmission se fait alors de maître à disciple ou encore de père en fils. Il en est de même pour la fille à qui certains secrets de la vie intime des femmes sont prodigués sur le mode individuel par la lignée maternelle.

En ce qui concerne des savoirs beaucoup plus secrets comme les savoirs ésotériques, leur transmission repose essentiellement sur des critères sélectifs tant du côté de l'élu que du côté du maître qui instruira sur un mode énigmatique de telle sorte que la construction du sens est

[56] Z. Gbayoro, *Culture orale et éducation, Étude fonctionnelle des contes et légendes de l'Afrique de l'Ouest,* thèse de doctorat en Sciences de l'éducation, Université Lyon II, 1983, p. 36-37.

recherchée par l'initié. Cette connaissance reste toutefois parcellaire s'il n'y a pas de prédispositions personnelles de la part du récipiendaire. Cependant, il n'en demeure pas moins que cette transmission fait l'objet de conditions particulières que nous développerons dans un chapitre ultérieur.

Par ailleurs, l'éducation introduit la notion d'autorité qui est une des conditions essentielles pour arriver à la liberté, c'est-à-dire à l'autonomie et à l'aptitude à pouvoir se conduire selon ses propres règles. Pour cela, elle fait obéir au jeu des règles et des devoirs qui s'établissent dans toute vie démocratique qui repose sur l'impératif des devoirs et des obligations. Dans cette perspective, c'est la question de l'autorité qui est engagée et c'est une des conditions fondamentales de toute l'éducation. Or, cette autorité ne peut s'exercer que si l'enfant la reconnaît et l'accepte comme fonctionnement social fort, constitué par l'ensemble des représentations et orientations sociales qu'il rencontre au sein de la société et que transmettent les aînés sans exception. Par conséquent, la vision qu'il a de la société et de l'humain se fonde sur les modes de transmission des connaissances, c'est-à-dire la tradition véhiculée par les anciens comme la forme sociale agissante. De façon d'abord implicite puis explicite, s'impriment dans la psyché de l'enfant tous les modèles de conduites, de normes et de références d'un passé fondateur dont il n'aura qu'à copier les modèles existants. Il n'en demeure pas moins que ces modèles sont réputés être exemplaires –pour avoir engendré des illustres hommes – par leur permanence et leur intemporalité, dans la mesure où ils ont traversé les temps immémoriaux. De ce fait, ces modèles constituent pour le présent un réservoir perpétuel dans lequel l'individu ne pourra que s'identifier et se ressourcer dans la mesure où il admet la tradition comme antériorité intrinsèque à son humanité. C'est dans cette perspective que le fonctionnement social demeure structurant et qu'il agit sur l'individu par l'existence et l'exercice de ce principe d'autorité du passé de la tradition, qui reste vivant pour les modèles d'humanité que ce passé donne à voir à la jeune génération.

Nous devons rappeler que c'est un être parfaitement construit que vise la société des pères. C'est ainsi que chaque adulte devient un éducateur doublé d'un acteur social dont l'enfant va imiter le comportement. À l'attention de tous ceux qui ont pour tâche d'accompagner l'enfant dans son accession vers plus d'autonomie, Pierre Erny[57] écrit : « C'est l'ensemble de l'environnement qui a portée éducative. Quel que soit le type de société que l'on envisage, les enfants assimilent les modèles de comportement social, les idées sur la vie de famille et la

[57] *Ibid*., p. 21.

conduite de l'existence, les systèmes de valeurs en rapport avec les données socio-économiques, dans une mesure beaucoup plus grande, en extension et en intensité, hors de l'école qu'à l'intérieur ».

Pour le sociologue, le rôle et les missions de la famille et de la société convergent dans le sens où les deux instances représentatives de la société œuvrent de manière concomitante à la construction sociale et individuelle de l'individu en lui donnant une vision beaucoup plus concrète de la vie en communauté, du rôle qu'il sera amené à jouer et de la place qui lui sera attribuée au sein de la société globale. Cela n'est possible que si l'éducation est soumise à l'autorité qui implique fermeté et interdits. Ceux-ci constituent le cadre structurant sur lequel va s'étayer la citoyenneté de l'enfant. L'exercice de l'autorité des adultes est à l'œuvre tout au long du processus de socialisation et d'humanisation de l'enfant. On exige de lui une certaine rectitude et le respect des règles. Cette réalité est confirmée par Jean-Pierre Faye[58] qui précise que : « Dans ces sociétés aux structures traditionnelles donc, le groupe exerce une contrainte maximale sur l'individu de sorte que, à la fin, les comportements de tous leurs membres revêtent ce caractère d'unanimisme constaté dans toute société traditionnelle. De telles raisons expliquent leur équilibre et leur semblant d'évolution, leur histoire étant répétitive puisque construite en cercles concentriques autour des modèles ancestraux ».

Le fonctionnement et l'organisation du groupe reposent principalement sur le culte des ancêtres qu'un passé commun réunit et où la notion du temps est significative et perçue comme l'ordre qui engendre l'antériorité, seul critère d'autorité. Le temps qui abolit et qui rend presqu'imperceptibles les changements et les bouleversements sociaux s'écoule selon une certaine linéarité. Aussi, c'est dans la durée, c'est-à-dire dans la longueur du temps qui s'étend et s'éternise, que le passé a souvent donné raison aux réalités mal définies – pas comprises – alors que l'immédiateté tend à exposer à des confusions et des désillusions, étant donné que l'éducation de l'enfant requiert des médiations car il est entendu qu'on ne devient pas soi tout seul. En effet, c'est dans le rapport à l'autre, au savoir, à la loi et dans une commune mesure dans la posture distanciée face à soi-même et aux autres – ce que qualifie Lévi-Strauss de *dialectique du dedans et du dehors* – que peut se forger une éthique. À cet égard, Gérard Guillot[59] déclare : « Un enfant a besoin de ses *repères généalogiques* pour se situer, se construire ». L'analyste indique que chaque nouveau venu en devenant un héritier et un passeur

[58] J.-P. Faye, *Pédagogie traditionnelle et problématique philosophique de l'éducation,* 2003, p. 6.

[59] G. Guillot, *L'autorité en éducation. Sortir de la crise,* Paris, ESF, 2006, p. 93.

toujours plus autorisé, a besoin de s'inscrire dans cette histoire passée tout en assumant le poids de cette histoire, afin de pouvoir ensuite se projeter dans un avenir qu'il sera toujours possible de réinventer donc de reconstruire.

En l'occurrence, la gérontocratie qui caractérise la société traditionnelle africaine constitue une grande ressource pédagogique qui fait autorité par le fait que les aînés contribuent à donner sens aux temporalités vécues et passées selon une certaine longueur. Par la même occasion, ces anciens légitiment l'inscription et la place du sujet qui devient citoyen dans la cité évitant de la sorte tout repli identitaire, individualiste ou communautaire d'une jeunesse en mal de reconnaissance. Or, le fait d'être issu d'une lignée et de pouvoir s'intégrer dans les deux générations antérieures constitue autant d'ancrages identitaires, affectifs, sociaux, religieux, culturels et temporels qui prennent leurs racines dans une histoire collective. Autrement dit, ces repères généalogiques où se donnent à vivre les histoires de famille et les récits de vie symbolisent par ailleurs ce que Michel Foucault[60] a qualifié d'arts formateurs de l'existence dans le sens où « des pratiques volontaires et réfléchies par lesquelles les hommes non seulement se fixent des règles de conduites mais cherchent à se transformer eux-mêmes, à se modifier dans leur être singulier et à faire de leur vie une œuvre » témoignent de la volonté qu'ont les anciens de faire de leur existence et de leur histoire une œuvre édifiante et structurante qu'ils laisseront en héritage aux générations du futur qui se les approprieront. C'est à cette démocratie que tend l'éducation traditionnelle car elle autorise à penser des commencements toujours possibles qui ne sont pas simplement une reproduction passéiste et autoritariste. Il s'agit, bien au contraire, de recommencements qui s'appuient sur le passé et qui jettent des ponts pour la construction d'un avenir que chacun aura en partage et en réécriture. La pédagogie africaine dont la richesse est surprenante, procède à un travail d'intégration et d'inclusion de tous et de toutes, sans distinction aucune. Le travail d'intégration s'apparente plutôt à un devoir d'apparence qui est d'ordre existentiel.

Ce devoir d'apparence est constant et se fait de manière consciente en venant rappeler sans cesse aux adultes l'existence d'individualités naissantes en son sein. En effet, il ne suffit pas d'accueillir et d'établir dans un ordre pré-établi les nouveaux arrivants pour que ce devoir d'appartenance soit rempli. L'exigence sociale est beaucoup plus péremptoire car elle repose sur le devoir d'offrir des modèles d'identification dominants, c'est-à-dire des élites que ces jeunes en devenir auront à intérioriser, afin de construire leur propre identité psychosociale et

[60] M. Foucault, *Le souci de soi. Histoire de la sexualité II,* Gallimard, 1984, p. 12.

psychosexuelle. Mais paradoxalement, ce devoir d'apparence se manifeste aussi bien par l'indulgence que la tolérance des adultes dans les jeux des possibles rêvés par les jeunes à travers leurs multiples activités ludiques approuvées par la société des aînés. De la sorte, leur caractère fécond ne fait pas de doute quant à l'expressivité et à la créativité qu'elles dégagent, d'où cette liberté qui leur est alors accordée. C'est ainsi que, sous l'air amusé et approbateur des parents, les enfants laissent libre cours à des jeux de rôles qui réunissent tous les enfants d'une petite communauté villageoise fédérant alors les générations et créant au demeurant une certaine mixité sociale.

Ce qui est visé dans le système traditionnel, c'est avant tout, la fusion de l'individu dans un réseau de façon d'être et de pensée, avec l'idée de fidélité au passé et à la tradition, en vue de son inscription dans un avenir collectif. Or, il convient de préciser que chacun, c'est-à-dire chaque composante de cette société, doit mesurer de façon consciente la part de responsabilité qui lui incombe et qui le lie à la jeune génération montante, en étant d'abord un éducateur puis un acteur social. C'est ainsi que les jeunes ont envie de copier les modèles existants en s'impliquant à leur tour dans la vie socioculturelle qui les attend et dont ils sont les porteurs et les transformateurs, toujours plus autorisés. C'est dans cette perspective qu'ils deviennent des transformateurs car ils portent le projet d'humanisation de leur civilisation qu'ils auront à transmettre aux générations qui leur succéderont. De ce fait, P. Erny rappelle le principe de l'action éducative dans les sociétés traditionnelles africaines, en évoquant l'unité et la solidarité sociales auprès de chaque nouvel arrivant au sein de cette grande dynastie humaine, pour que les exigences sociales soient révélées et qu'à travers les influences de personnalité, la formation des jeunes soient assurées et l'idéal d'humanité perpétué. Cependant, cela n'est possible qu'à la condition que l'éducation reste le socle de base de toute civilisation et revête cette double fonction, à la fois collective et sociale, pour que la paix sociale soit préservée dans le respect de l'essence de la personne et par le jeu d'une démocratie participante de tous les acteurs sociaux. Cette éducation dynamique et productive est fondée sur une véritable ontologie de la personne dont la visée reste sociale car, selon P. Erny[61], « Sur le plan social, l'enfant représente une force parce qu'il vient accroître son lignage en nombre, et par le fait même en puissance et en prestige. […] L'enfant est la richesse par excellence, symbole de vitalité, d'abondance, de prospérité. Sa venue rappelle à tous que la vie continue, que le groupe familial se perpétue. Grâce à lui, les vivants peuvent espérer jouir des prérogatives attachées à l'état d'ancêtre pour

[61]P. Erny, *Ibid*., p. 42.

les générations à venir issues de leur sang et rester ainsi liés à un groupe social enraciné solidement dans cette existence terrestre qui seule donne un sens à la survie des défunts. […] de sorte qu'il apparaît comme irremplaçable, indispensable au bon fonctionnement de l'organisme social qui puise en lui sa force de rajeunissement et de renouvellement […] ».

Dans cette perspective, le caractère dynamique de l'enfant participe à la dimension sociale de l'éducation et vient souligner la valeur sociologique de son statut par le fait qu'une société sans enfant est invariablement vouée à la mort et à une extinction définitive.

Les sociétés traditionnelles d'Afrique Noire considèrent les enfants comme le présent et l'avenir de leur civilisation selon la logique reposant sur la notion de vie et de mort. Ainsi, la vitalité d'une société se mesure à l'aune de sa démographie, compte tenu que ce sont les naissances qui viennent augmenter le capital humain. C'est à ce titre que l'éducation traditionnelle attribue un sens profond au mot « vivre » par le devoir qu'ont les aînés envers les plus jeunes qui représentent un nouveau souffle de vie et donc la pérennisation du groupe. Dans une étude sur les sociétés primitives, Lucien Lévy-Bruhl[62]écrit que le sens de la vie consiste à « être engagé actuellement dans un réseau complexe de participation mystique avec les autres membres, vivants et morts de son groupe social, avec les groupes animaux et végétaux nés du même sol, avec la terre même, avec les puissances occultes protectrices de cet ensemble, et des ensembles plus particuliers auxquels l'individu appartient plus spécialement ». L'éducation africaine a pour fondement essentiel la vie, cette force de vie qu'incarne l'enfant avec tous les espoirs du renouveau du monde qui émane de cette vie. Cela explique l'importance accordée à la procréation et à la perpétuation de l'espèce en Afrique. Un phénomène qui est étendu à toutes les civilisations. En témoigne l'apparat qui accompagne l'arrivée d'un enfant dans une famille. Par ailleurs, la finalité d'un couple et son équilibre psychoaffectif dépendent souvent de sa capacité à produire de la vie pour qu'une trace biologique puisse subsister après la mort.

Les enfants étant porteurs de vie, de renouveau, de rajeunissement par le fait qu'ils assurent l'équilibre social, sont donc potentiellement transmetteurs de culture. La pédagogie africaine ne peut tendre qu'à une vision sociale et humaniste de l'homme dans le sens d'une élévation et d'une plénitude de l'être par l'introduction de la dimension spirituelle. Par voie de conséquence, les rites initiatiques en dehors de leur portée symbolique, ont une grande valeur pédagogique car ils viennent couronner la personnalité sociale de l'individu en s'inscrivant

[62] L. Lévy-Bruhl, *La mentalité primitive,* Paris, PUF, 1922, p. 50.

dans un programme pédagogique d'ensemble pour marquer un processus de maturité sociale. Les temps forts qui marquent ces rites sont des moments qui permettent à l'individu de prendre conscience des grandes mutations de son corps et de la nécessité d'adapter une conduite conforme aux normes de sa société qui l'encourage dans son cheminement. En effet, chaque stade du développement et tous les événements qui marquent le parcours de l'individu sont vécus pleinement par toute la communauté dont la présence atteste l'unité et la force du corps social représenté dans son ensemble.

C'est ainsi que la littérature mentionne que dans l'Afrique ancienne, un adulte qui n'assiste pas à ces pratiques initiatiques et qui n'assume pas son rôle de citoyen et d'éducateur actif envers les jeunes générations est passible d'une sanction. Son absence est considérée comme un acte condamnable qui induit une amende. Chaque instant des rites de passage a une valeur pédagogique et une portée morale. C'est également l'occasion pour chacun des membres de s'adresser ouvertement aux futurs candidats sociaux pour leur prodiguer conseils, recommandations ou réprimandes nécessaires à la formation de l'être.

L'initiation finale qui intervient à la période pubertaire marque, la mort de l'état antérieur d'insouciance que confère l'enfance et le passage à l'état d'adulte, projetant l'individu dans un monde sérieux, un monde d'ordre, de rigueur et de responsabilité sociale. Il s'agit, pour lui, d'une perte progressive qui s'accompagne de renoncements divers et qui demeure beaucoup plus maturante qu'un illusoire sentiment de toute puissance de l'enfance que l'on constate dans les sociétés modernes. Si être initié signifie à la fois mourir et naître, c'est donc bien à une renaissance que convient les rites initiatiques par la mise au monde sociale et culturelle de l'individu. De plus, la ritualité constitue le moment d'une reprise sévère de la jeunesse par les adultes ou par les spécialistes car, selon P. Erny[63] : « Dans les épreuves qui marquent les cérémonies d'initiation on peut voir aussi bien un entraînement à la soumission et aux duretés de l'existence, le prix à payer pour l'accession à un nouveau statut, qu'une sorte d'examen pour voir si réellement ceux que l'on y admet sont suffisamment mûrs et dignes d'y monter. Tout se tient. Avant de conférer aux néophytes le statut d'hommes faits, la société se doit de contrôler leur maturité, de compléter et de confirmer les qualités qui sont inhérentes à l'exercice de leurs nouvelles fonctions, car les valeurs sociales ne pourront être transmises aux générations suivantes et ne sont donc assurées de leur pérennité que dans la mesure où elles sont devenues chair et sang auprès de la génération présente, médiatrice entre le passé et l'avenir. L'initiation

[63] *Ibid*., p. 224-225.

cherche à réaliser tout cela à la fois : fortifier l'individu à un moment critique de sa vie, sanctionner et notifier à tous son nouveau statut, renforcer l'autorité que le groupe exerce sur lui par la solennité et la rigueur du rituel ».

Ces rituels représentent une certaine forme d'évaluation afin de repérer les compétences et connaissances mais également les faiblesses d'apprentissage des individus avant le plein exercice de leur vie publique. La présence de l'adulte, et donc du modèle, est essentielle et centrale par le fait que c'est lui qui instruit la médiation qui régule la relation formateur/initié. Cette relation se construit dans une dialectique qui repose sur une dynamique d'échange et d'écoute perpétuelle qui structure la personnalité du sujet, en lui donnant autant de points d'appui que de repères sociaux, pour en faire un être autonome car il est entendu que les expériences des autres sont constructives et formatives par la richesse et les multiples enseignements qu'elles revêtent.

Cette initiation finale s'adresse aux futurs acteurs sociaux que sont les filles et garçons et, outre sa dimension sociale, elle revêt une dimension théologique par le fait que l'accession à la génitalité induit le peuplement de l'univers et la perpétuation de l'espèce, d'où l'importance accordée à la procréation dans les sociétés traditionnelles africaines.

Dispensée hors du cadre familial, l'initiation se déroule avant l'entrée définitive dans la vie politique et publique auprès d'autres hommes qui sont bien souvent étrangers aux jeunes. Cette éducation devient plus consciente par le fait qu'elle demande à l'individu d'opérer un travail sur lui-même afin d'atteindre le niveau de maturité comportementale que la société attend de lui. Cette étape ultime aboutit en la transformation de l'individu et s'accompagne d'une véritable quête de soi. Il s'agit d'un long cheminement à opérer, au cours duquel le jeune néophyte sort grandi à tous les égards. Cette phase initiatique au cours de laquelle ont lieu les cérémonies d'excision pour la fille et de circoncision pour le garçon vise la complétude de l'être par la dimension spirituelle qui la caractérise. Cela aboutit à la phase finale qu'on entend comme une plénitude dans le sens d'un travail d'achèvement, d'accomplissement du processus d'intériorisation et d'extériorisation pour rendre l'individu complet et meilleur qu'il ne l'était. Paradoxalement, ce stage d'initiation allie tout à la fois plaisir et souffrance qui aboutissent à de vrais liens de fraternité qui durent en réalité toute la vie car, comme le déclare un dicton africain : « la souffrance en commun unit plus que la joie », considérant que c'est dans la douleur que la société accouche de nouveaux groupes fraternels qui rapprochent les hommes. En outre, Nietzsche ne disait-il pas de la souffrance que c'est « le seul dressage (Zucht) qui ait

permis jusqu'ici à l'homme de s'élever[64] ». Une fois qu'on l'a subie, acceptée et comprise, la souffrance éduque car on est plus à même de se comprendre et de comprendre les autres. C'est dans ces conditions que l'épreuve élève l'homme et le fait grandir.

Cette phase terminale de l'initiation ne peut se faire sans l'autorité éducative des adultes dont le rôle est d'autoriser les jeunes à accéder à cette puissance régénérative en les intégrant dans la marche de l'humanisation qu'ils ont préalablement amorcée. La philosophe Hannah Arendt définit l'autorité éducative comme une école d'accueil de notre monde qui offre aux jeunes générations la possibilité de pouvoir exercer à leur tour leur humanité.

Toutefois, il n'en demeure pas moins que cette autorité qui donne accès à l'autonomie doit se construire à tous les instants et en tous lieux, et se gagner parallèlement. Sa réalisation se fait en relation avec l'autre car il convient de souligner qu'on ne devient pas adulte tout seul mais qu'on apprend à l'être en étant en lien avec des adultes formés. Nous avons besoin d'un « alter-ego » qui nous apprenne à nous décentrer pour devenir nous-mêmes, et à renoncer à l'égocentrisme.

C'est dans la patience et la rigueur que l'autonomie s'acquiert et non dans la confusion d'une relation fondée sur les caprices et les passions débridées de l'individu. L'autre servant de miroir et de précepteur permet de mener un travail sur soi car l'autonomie, si elle n'est pas un enjeu personnel majeur pour certains aujourd'hui, en regard des nombreux conflits qui lui sont afférents, demeurait jadis un impératif social et une conquête permanente. C'est le rapport à l'autre et l'influence de la mixité sociale qui est fondateur de l'autonomie. L'adulte par l'exigence de ses devoirs vient mettre à mal la toute puissance égocentrique de l'enfant en le façonnant, en gommant les aspérités de son caractère et en agissant sur son être intérieur tant par des préceptes que par les valeurs morales et spirituelles qu'il lui inculque et qui sont à la base de cette transformation.

Le rôle de l'adulte est déterminant car c'est lui qui permet au futur citoyen de mourir à lui-même. Pour ce faire, il doit endosser davantage d'autonomie et de liberté pour exercer les responsabilités que confèrent le statut social et le statut spirituel élevés que les sociétés traditionnelles africaines prescrivent. L'individu demeure sous l'influence bienfaitrice de ses pairs dans la continuité intergénérationnelle. Cela contribue à réguler des comportements de savoir vivre ensemble, à structurer les liens sociaux et cela tend à renforcer la cohésion et la

[64] F. Nietzsche, *Au-delà du bien et du mal,* n° 225.

mixité sociales. De ce fait, la mobilisation sans faille et le devoir d'engagement des adultes à tous les niveaux de la vie, leur permet d'assurer leur autorité éducative en protégeant l'enfant contre des influences douteuses ce qui l'amène à grandir dans un cadre structurant et prescriptif. De plus, cette autorité dont il est question n'est pas à considérer uniquement sous le prisme social et pédagogique des adultes. Au contraire, elle s'affirme également dans l'engagement des adultes, dans la parole donnée qui est une parole à tenir. Sans cette parole, il ne pourrait y avoir ni d'avènement de l'individu ni d'appartenance à la citoyenneté du monde.

Dans la pédagogie traditionnelle, autorité rime avec crédibilité et donc par conséquent, le devoir de chacun étant de devenir un symbole, voire un maître pour les plus jeunes, ordonne d'être d'abord maître de soi pour que la construction du sujet en devenir se fasse en appui sur l'adulte, considéré selon Gérard Guillot, comme un « étai » sur lequel le citoyen en devenir va devoir consolider et cimenter son humanité en gestation, et également en opposition à l'adulte. Cette opposition permet l'apparition de figures identificatoires nouvelles dans le jeu des possibles.

L'individu qui naîtra à l'issue de cette formation devra correspondre au profil des hommes accomplis, entendus comme éprouvés, passés par le prisme des adultes qui auront reconnu et validé ses aptitudes à pouvoir gérer la cité. C'est à cette seule et unique condition qu'il sera apte à répondre aux exigences sociales du projet d'humanisation de la civilisation africaine.

Le choix philosophique et politique mené par une société détermine son niveau de cohésion sociale et le degré d'épanouissement de sa population. Ces sociétés traditionnelles n'étant pas dans une logique de marché comme les sociétés occidentales « actuelles », ont adopté une logique humaine avec comme enjeu et préoccupation principale le bien-être d'autrui et le respect de l'individu. Or, une société n'est apaisée que lorsque chaque individu qui la compose se sent rattaché aux autres et forme avec eux un seul et même corps social, ce qui cimente les rapports sociaux. En effet, les relations étant fondées sur le respect de l'autre dans sa différence et sur sa singularité, elles tendent à garantir un sentiment d'appartenance fort à sa communauté de référence. Or, ce devoir d'appartenance que les anciens ont légué au cours des âges tend à s'effriter et s'éroder de plus en plus compte tenu que, l'autonomie s'affranchit aujourd'hui de toute soumission à la règle. L'analyse montre que c'est l'ensemble du corps social qui forme en réalité l'être social et crée incontestablement chez l'individu ce sentiment d'appartenance.

Il importe de comprendre que l'éducation ne saurait être simplement formelle et qu'elle n'est pas seulement l'affaire d'une institution étatique reconnues comme l'école. Il convient avant tout de reconsidérer la place de tous les autres acteurs éducatifs informels qui constituent l'environnement de l'enfant, comme la famille, l'Église, l'armée, les associations, afin de faire en sorte que les éducateurs, parents, les spécialistes du monde de l'éducation, les acteurs individuels et collectifs travaillent ensemble à éduquer tous les enfants de la cité. Tout le tissu social doit agir afin que l'objectif final de l'éducation soit atteint en permettant à chacun de bénéficier d'un socle commun de valeurs afin d'accomplir sa véritable nature au sein d'une culture qui soit réellement humaine. Cela signifie pour tous ceux qui ont intégré l'idéologie sociale de leur société de veiller à tout instant à rester dans l'action, à la bonne distance et dans la bonne direction afin de créer les conditions favorables d'émergence de la puissance de cet être nouveau qui sera en mesure de mener une existence sociale, morale et spirituelle pour le progrès de l'humanité et avec le souci d'un monde à reconstruire.

Après ce détour par l'Afrique pour étudier et analyser les ressorts de l'éducation traditionnelle en société orale, nous abordons dans le chapitre suivant l'anthropologie de la transmission en créolité, à partir d'une activité artistique traditionnelle qui est la danse du Bèlè ; ce qui nous rapproche de notre objet d'étude sur la transmission d'un savoir informel en contexte martiniquais, situé à la frontière d'une société traditionnelle à tradition orale et en même temps moderne.

1.3 ANTHROPOLOGIE DE LA TRANSMISSION EN CRÉOLITÉ

À notre avis, l'une des activités culturelles qui véhicule assez bien l'anthropologie de la transmission en créolité serait la danse *bèlè*. En effet, cette pratique artistique traditionnelle présente des codes de transmission qui révèlent cette modalité de transmission idiosyncrasique. Dans un travail de fin d'étude, Philippe Ramaël[65] évoque brièvement celle-ci. Nous apprenons en le lisant que l'univers que constitue le cercle des adeptes, ou *moun bèlè*, de cette danse s'appelle *Lawonn bèlè.* Que faut-il entendre par ce concept ? Manuela Bapté, dans un mémoire de fin d'études décline comme suit celui-ci ainsi que l'univers qui le porte :

> *« On peut entendre par « Lawonn » dans une « swaré bèlè » plusieurs cercles de l'assistance :*
>
> – *cercle d'initiés ;*
>
> – *cercle d'initiation ;*
>
> – *cercle de participation ;*
>
> – *la contribution de l'assistance.*
>
> *L'assistance serait donc, les « gens bèlè » ou « moun ka suiv Bèlè » (Les gens qui suivent le Bèlè). D'un point de vue physique, les cercles peuvent signifier des groupes d'officiants. Dans les soirées Bèlè, on a plusieurs cercles de danseurs, un cercle central principal qui danse et d'autres en marge que l'on nomme Won dèyè. On doit y adjoindre le cercle de la buvette et de la restauration. Le « Lawonn » serait l'ensemble de ces cercles, leur interférence afin de réaliser la performance. Dans une soirée bèlè le plus grand cercle performatif est l'assistance autour des danseurs. Au final, l'objet qui m'intéresse pour l'enseignement c'est l'économie de ces cercles d'officiants. C'est-à-dire comment l'on passe du cercle de participation au cercle d'initiation, puis au cercle d'initiés d'une part, et d'autre part comment on évolue du cercle de la buvette au cercle principal de la danse, au cercle du tambour, au cercle du chant. En effet, ces cercles ne sont pas étanches. Ils sont par « essence » perméables et constituent le principe "d'apprentissage intégré" du monde Bèlè. Ce processus "d'intégration formation" est libre, ouvert à tous, et dans une organisation « aléatoire » : c'est le parcours individuel et collectif dans le Bèlè, qui définit un cursus approprié. Il fonctionne par tâtonnement, régularité, surprise, stratégie, capacité d'adaptation et ce qui est fondamental, l'entraide dans un cadre non formel. On pourrait simplifier l'enjeu du Lawonn au travers d'un parcours type d'un officiant : Une personne qui serait intéressée par le Bèlè peut d'abord venir à une soirée bèlè, s'asseoir dans l'assistance, manger des cacahuètes, applaudir, assister bruyamment*

[65] Ph. Ramaël, « Le rôle que peut jouer la culture *bèlè* dans l'insertion en Martinique », *Mémoire de Master 2 de sciences de l'éducation*, spécialité IPI, Université des Antilles-Guyane, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, 2006-7.

avec les mains, les cris, puis cette personne pourra s'essayer dans un cercle de « répons ». L'autre option peut-être une danse collective avec une chorégraphie très simple par exemple le "Ting Bang". En matière de danse la simplicité du tig bang, l'érotisme du mabèlo, peuvent constituer une forte motivation. Nous touchons un aspect essentiel qui est que le lawonn organise le jeu musical et chorégraphique des Bèlès de telle façon qu'il puisse être réalisable par la communauté du novice au futur virtuose. Donc, le lawonn c'est l'art de créer des "gens" musicaux, des procédures réalisables à partir d'un apprentissage[66] *intégré. Cette approche du « lawonn » nous permettra d'envisager la notion d'homologie, à travers les principes structurants « tanbou et danse ». « Hormis le chant et le tambour, les « répons, le ti bwa » et la danse peuvent être accessibles dès le premier apprentissage. L'expérience renouvelée de ces disciplines donne accès à terme à la maîtrise du chant et du tambour. Ici la hiérarchie technique se fonde sur l'homologie disciplinaire que l'on peut repartir pour qu'elle soit réalisable. Lorsque l'on s'intéresse à l'apprentissage du tambour, on commence par jouer du ti bwa. Les meilleurs danseurs sont initiés au tambour. Ces danseurs, tous les autres officiants y compris l'assistance assurent aussi les répons, d'où émergent les chanteurs. » […] Dans le lawonn celui qui danse accomplit les rythmes et les intonations que lui joue le tambour. Ainsi il peut, dès lors qu'il a intégré la danse, le restituer sur un tambour s'il le souhaite : danser c'est maîtriser les codes du tambour. La relation à la danse est fondamentale. Le Bèlè est une musique qui se partage entre musicien/danseur et assemblée. Elle favorise l'échange et a donc une fonction de socialisation. Cette fonction de socialisation permet l'apprentissage. Il permet de ressentir et d'exprimer mais aussi d'explorer la dimension affective et émotionnelle de l'être. Il ne s'agit pas de jouer ou de danser chacun dans son coin. Il faut tenir compte de l'autre, être à son écoute mais aussi se faire une place. Pour cela, il est nécessaire de connaître et de maîtriser un certain nombre de règles qui rendent l'harmonie possible. Le jeu du tambour s'établit à partir de variations des formules modèles, qui se développent de manière improvisée en fonction des mouvements et des pas des danseurs. La chorégraphie s'organise à partir de variations des pas de base propres à chaque répertoire, sur lesquels le danseur évolue librement en fonction de son partenaire et de la performance du tambouyé. Libre ! J'ai dit libre, enfin pour ceux qui ont un sens d'ouverture assez large, c'est-à- dire qui permet la créativité. Ce n'est pas toujours le cas, dans certaines associations le danseur n'évolue pas toujours comme il le souhaiterait. Il faut reproduire les mêmes pas que montre l'animateur. Le chant est exécuté sur une forme responsoriale, pas seulement des répondés (choeur) mais vis-à-vis du danseur qui exprime le volet poétique à travers les thématiques du chant bèlè. Sur le même principe, la danse est conditionnée par le tambour. »*[67]

L'apprenant y découvre des valeurs qui fondent cette activité artistique traditionnelle :

– La gratuité de celle-ci, « principe important » dans lequel s'inscrit l'initiation. Cette gratuité offre à tous les officiants la possibilité d'intégrer un code artistique commun qui, en dépit de sa

[66] Souligné par nous.

[67] M. Bapté, « Homologie de la danse et du tambour comme fondement de l'enseignement du *Bèlè* », *Mémoire de* CEFEDEM RHÔNE-ALPES / 2008-2009, p. 15-16.

URL: www.cefedem-rhonealpes.org/sites/default/files/ressources/memoires/memoires2009/bapte.pdf. Consulté le 22 août 2012.

pratique en milieu dit « ordinaire », confère à tous ses pratiquants une identité culturelle qui constituera un socle de références artistiques et une culture commune qui sera transmise entre initiés. Par ailleurs, le rôle interactif entretenu entre ces deux groupes d'officiants que sont les initiés et les profanes est un facteur favorisant dans la transmission des savoirs et des apprentissages. Il est entendu qu'on apprend plus vite et mieux au contact de personnes plus avisées que soi, de telle sorte que le processus qui veut que les aînés éduquent les juniors soit constant. De plus, la réussite de tout apprentissage dépend pour une grande part de la motivation initiale de l'apprenant et du sentiment de plaisir qu'il éprouve ou, de façon générale, d'une attente envers ce qu'on désire étudier. Nous savons que l'enthousiasme et l'envie de découvrir un apprentissage laissent augurer de bons résultats. Pour le bèlè, l'initiation à la danse traditionnelle sollicite activement la personne tout entière en exploitant les dispositions immédiates de ses facultés cognitives, affectives, sociales et sensorielles aussi bien dans les situations problèmes que dans les exercices de renforcement. L'individu qui fait le choix d'un tel apprentissage se met au cœur de son projet et de sa formation en devenant acteur de sa formation. Il se donne de la sorte les moyens de sa propre réussite.

Toutefois, le caractère ouvert et informel de l'enseignement traditionnel de la danse du Bèlè contribue fortement à sa réussite dans la mesure où « C'est un cours qui donne à chacun la possibilité de se retrouver dans la musique et la danse [68]». À travers la pluralité des modalités de transmission constituées par les divers cercles d'apprentissage, l'apprenant fait appel à des personnes ressources pour l'accompagner vers la réussite, avec une visibilité et une lisibilité de la formation qui lui est dispensée. De la sorte, il évolue dans un cadre sécurisant, étant entendu qu'est dissipé l'objet de sa préoccupation car l'organisation du « *Lawonn* », qui est le support d'information, est établie de manière qu'il ait des points de repères : cercle d'initiés, cercle d'initiation, cercle de participation, puis la contribution de l'assistance qui sont autant de séquences détaillées d'un programme d'apprentissage global. L'analyse montre qu'à terme, c'est-à-dire dès la fin d'un cours d'initiation clôturé par une « *swaré bèlè* » (une soirée *bèlè* entendue comme une situation pratique réelle), tous les participants ont intégré les fondements de cette danse et sont en mesure de reproduire celle-ci. Il n'en reste pas moins que l'exemple de la danse du *bèlè* reste explicite en matière de pratiques pédagogiques. Quels enseignements peut-on tirer à partir de cet exemple d'apprentissage traditionnel ?

[68] M. Bapté, *op. cit*., p. 23.

De manière courante, en faisant reposer la transmission d'une pratique artistique traditionnelle sur une diversité d'acteurs, l'apprentissage est beaucoup plus opérant et la construction de la personnalité de l'individu se fait plus harmonieusement dès lors qu'il est confronté à des modèles différents qui lui permettent d'accéder à la diversité des communications en jeu dans la complexité du monde. En l'occurrence, ce postulat est révélé dans une étude consacrée au regard d'autrui par Marie-Françoise Berthe-Denoeux et Véronique Léoni (2000 : p. 191) qui déclarent que :

> *« Pour construire sa personnalité de façon harmonieuse, l'enfant valide doit rencontrer des personnes qui fonctionnent sur un mode différent et apprendre à traiter leurs différences sur un mode autre que celui du jugement des valeurs ». Le danger de la pédagogie moderne est d'avoir laissé croire aux jeunes apprenants qu'un parcours d'apprentissage est une entreprise individuelle. Les ressorts pédagogiques de cette activité artistique à savoir une méthode active, basée sur l'expérience des autres et le tâtonnement du sujet, lui permettent de demander sa coopération au profane en le poussant à aller vers les autres sans discriminer quiconque. Cette liberté décomplexée lui permet selon les précisions de l'auteur d' « exprimer la musique avec son corps, rendre visible ce qu'on entend, faire chanter son corps dans l'espace, apprendre à écouter, ressentir et exprimer les rythmes et les sons que propose le tambour, réagir aux différents dynamismes de la musique, apprendre à partager et à être en harmonie avec soi-même et avec les autres. Du côté du tambouyé, danser sur des sons, des arrêts, la gestuelle, l'expression, du danseur69 ».*

À travers cette initiation à la danse traditionnelle, l'analyste nous révèle qu'il s'agit d'une méthode d'enseignement globalisé basée sur la transversalité et sur l'environnement concret d'un apprentissage. À l'évidence, pour celui qui s'y intéresse, l'apprentissage est d'autant plus efficace qu'on laisse plus de place à l'activité, à la curiosité, à l'exploration des genres musicaux. Ceci permet à l'apprenant de construire le sens de ce qu'il apprend parce qu'il conceptualise toutes les séquences d'apprentissage de cette danse. En effet, il les vit, les comprend, les incorpore, les analyse puis les restitue à partir des performances qu'il a observées. Ainsi, nous verrons comment cette pédagogie qui combine un plan d'actions arrive à mobiliser et à activer l'utilisation de l'ensemble des intelligences en jeu dans le processus de la cognition comme :

- L'intelligence musicale ou rythmique

L'activation de la mémoire auditive améliore les capacités de concentration et de mémorisation des apprentissages. Or, la mémoire auditive est agissante pour codifier les informations reçues

[69] *Ibid*., p. 18.

quand elle s'appuie sur le rythme, la rime que produisent les « *répons* », la mélodie des chants par la reprise des strophes et la parole portée par l'animatrice ;

- L'intelligence visuelle ou spatiale

Basée essentiellement sur l'observation, cette forme d'intelligence qui fait l'économie d'une activité intellectuelle rationnelle et consciente est pratique au quotidien car elle intervient dans la représentation mentale du monde complexe à appréhender. En effet, elle participe au développement d'une multitude d'aptitudes plus générales mais tout aussi importantes pour s'exprimer et exprimer ses pensées ce qui libère l'imagination et éveille le goût pour l'invention. En l'occurrence, des études en neurosciences valident cette thèse ce qui présage d'autres alternatives en matière de nouvelles perspectives d'apprentissage qui permettraient à l'école de s'adapter aux individualités et non pas le contraire, d'où une voie vers la lutte contre l'échec scolaire pour tous les enfants en souffrance scolaire. Toutefois, la mémoire procédurale n'est pas nécessairement volontaire ou consciente. Autrement dit, nous mémorisons à notre insu à condition qu'un certain nombre d'éléments pertinents nous soient fournis pour la construction d'une logique qui répond à un sens à partir d'une situation concrète. Aussi, nous verrons que le concept du « *Lawonn* » répond à une logique dans la structuration de l'apprentissage de la danse traditionnelle du Bèlè car chaque unité est conçue de manière à rationaliser la formation :

> *le positionnement informel de chaque cercle est déterminant car il est inscrit dans un contexte précis que souligne l'auteur : « Aujourd'hui encore, l'organisation des soirées bèlè se fait dans un espace couvert. Il est constitué d'une scène centrale circulaire, où l'assistance encourage les danseurs par des cris, par des exclamations admiratives, et manifeste son enthousiasme par des applaudissements. Les personnes de l'assistance chantent, parlent, frappent dans leurs mains. En plus de son rôle interactif avec les danseurs, l'assistance participe au mouvement et à l'excitation générale. Ainsi, une soirée Bèlè est un espace mêlant bruits, acclamations et mouvements*[70] *».*

Ainsi donc, comprendre le concept du « *Lawonn* » équivaut à appréhender la constitution des différents cercles comme autant de formes visuelles de travail, donc d'apprentissage à mémoriser, d'après leurs spécificités et leurs fonctions, les uns par rapport aux autres. Ceci sert également de points de repérage pour faciliter leur enregistrement étant donné que les informations qui sous-tendent les performances sont reliées entre elles visuellement pour mieux les combiner donc se les approprier. Par conséquent, la fluidité des cercles donne accès à un

[70] *Ibid*., p. 15.

niveau d'apprentissage d'ensemble ce qui permet à l'apprenant de s'auto-évaluer à tout moment tout en construisant lui-même son parcours différencié. Cependant, il n'en reste pas moins que c'est l'assistance qui entretient le rythme des apprentissages chez les apprenants par ses acclamations, ses encouragements, sa collaboration et sa croyance dans les aptitudes des uns et des autres qu'elle reconnaît. D'autre part, l'identification et l'évaluation des potentialités de chacun sont également décelées par l'assistance qui oriente subtilement ou de manière plus directive vers les divers cercles en place.

Autrement dit, en plus de sa fonction éducative et sociale, la pratique de la danse du Bèlè renseigne avec finesse et justesse sur les difficultés d'apprentissage, qui seraient liées à une méconnaissance du réel dont l'appréhension passe par la conceptualisation qui est donc la recherche du sens et des éléments à mémoriser au cours de l'apprentissage. Or le « *Lawonn* » permet de lever le voile sur les obstacles liés aux échecs de l'apprentissage dans la mesure où sa configuration propre œuvre en faveur de l'ouverture d'un ensemble d'approches de la complexité de cette danse ce qui nourrit sans cesse la réflexivité et la réactivité de l'apprenant.

- La voix

Il s'agit de produire les chants, les onomatopées du ti-bwa avec la bouche « Tak Pi Tak Pi Tak » pour entendre les sons émis qu'il faut retranscrire sur le tambour, ou encore participer au chœur en répétant les « répons ». Là encore, est activée la mémoire auditive selon le même principe du langage pour l'encodage des informations.

Par conséquent, nous voyons que pendant toute la durée de l'apprentissage de la danse traditionnelle du *Bèlè,* les informations reçues transitent par différents canaux de mémorisation qui sont autant de centres de traitement qui sont ainsi stimulés simultanément parce qu'elles sont conceptualisées et rattachées à un contexte précis, le « *Lawonn* » qui est une situation vivante pour évoquer, fixer et restituer les informations donc les performances. Ce sont tous ces points d'accrochage évocateurs du « *Lawonn* » qui participent au renforcement, à la mémorisation et à la stabilisation de l'apprentissage. De plus, cette pédagogie utilise deux facteurs essentiels à la capitalisation et à la structuration des informations que sont le temps et la parole. En effet, le temps de travail semble être favorable à la reproduction des performances qu'on apprend et qui se traduisent de façon pratique au niveau des différents cercles du « *Lawonn* » mais plus exactement au niveau du grand cercle performatif qui est l'assistance autour des danseurs.

L'analyse de cette unité de travail montre que l'organisation de l'espace caractérise autant d'endroits où les adeptes (novices et virtuoses) se rencontrent, partagent et échangent leurs pratiques artistiques pour une plus grande compréhension et maîtrise de cette activité. C'est donc tout cet ensemble d'acteurs qui aiment cette danse qui formalise véritablement l'apprentissage dans la mesure où ils participent à l'entraînement, la formation, l'encadrement et l'initiation des novices. Il en résulte que la vision de la seule composition de l'assistance nommée « *Lawonn* » est un élément fondateur de l'apprentissage de la danse du Bèlè car elle permet au débutant d'en évaluer les potentielles difficultés et d'agir par l'anticipation que lui confère le recours auprès de la pluralité des personnes ressources. C'est ainsi qu'il parvient à appréhender et à maîtriser les fondamentaux de la danse traditionnelle du Bèlè par le simple fait que, selon l'auteur : « Une personne qui est intéressée par le Bèlè peut d'abord venir à une soirée bèlè, s'asseoir dans l'assistance, manger des cacahuètes, applaudir, assister bruyamment avec les mains, les cris puis cette personne pourra s'essayer dans le cercle de « répons ». L'autre option peut être une danse collective avec une chorégraphie très simple par exemple le « Ting Bang ». En matière de danse la simplicité du *tig bang,* l'érotisme du *mabèlo*, peuvent constituer une forte motivation [71]». Il en résulte que la motivation de départ – pour quelqu'un qui assiste à une soirée bèlè – est renforcée par le spectacle du « Lawonn » au demeurant, fort incitatif et entraînant, par l'ambiance qui s'en dégage puisque d'un statut de spectateur où il ne faisait que subir l'apprentissage, l'individu passe à l'apprentissage vécu. Il prend alors l'initiative en venant dans l'arène pour connaître à son tour cette fièvre, cette exaltation en déterminant lui-même le choix de son niveau d'apprentissage, donc le choix de la sphère à laquelle il s'identifie. Par conséquent, l'observation du « *Lawonn* » est un élément d'orientation pédagogique précis car cet espace sert principalement de guide détaillé de la formation où le novice sait ce sur quoi il veut débuter son apprentissage.

Le fait d'observer les autres dans le « Lawonn » permet de faire l'économie des autres apprentissages en se concentrant sur la performance qu'on se sent capable de réaliser et ainsi, d'individualiser son parcours de formation. Cette posture témoigne d'une intégration directe dans le groupe mais à des postes plus ou moins exposés. Chacun prend en charge sa formation mais en correspondance avec les autres personnes déjà présentes. De plus, l'objectif de l'animatrice et des virtuoses étant en concordance – il s'agit de danser le Bèlè – est alors mesurable et vérifiable à tout instant comme en témoigne M. Bapté : « Tout au long de la

[71] *Ibid.*, p. 15.

séance, j'incite de manière « arbitraire » chaque élève à s'exercer à chacune des disciplines du Bèlè, chant, tambour, *ti-bwa* et danse[72] ». Le rôle de l'animatrice est de servir de facilitateur, de médiateur en matière pédagogique parce qu'elle veille au bon déroulement des différents apprentissages et à leur renforcement par la circulation effective de toutes les personnes dans tous les ateliers pour se rendre compte de la faiblesse éventuelle de certaines performances et pour réagir le cas échéant. Ceci témoigne du succès et de la réussite de cette méthode d'enseignement car les études en neurosciences prouvent que la stimulation régulière et active des mêmes liaisons nerveuses, comme c'est le cas dans cette activité artistique, a pour bénéfice chez l'apprenant, d'ancrer plus profondément les informations apprises dans la mémoire.

De plus, les recherches en neuropsychologie montrent parallèlement que l'utilisation et la stimulation régulière des deux hémisphères du cerveau concourent au développement d'une bonne forme mentale et d'une excellente mémoire. En effet, d'une part, le cerveau gauche ou hémisphère gauche qui est le siège du langage et de la parole (tout ce qui se rapporte à l'audition) et le domaine de l'analyse, a besoin de temps pour examiner, séquence après séquence, les informations qu'il reçoit. Pour cela, il a besoin par ailleurs de temps pour connaître les faits qu'il a analysés, pour ensuite en construire la logique et le raisonnement. D'autre part, le cerveau droit ou hémisphère droit est, au contraire le siège des images et de l'espace, de l'intuition créatrice, de l'imagination, de l'émotion et de la synthèse (tout ce qui se rattache au visuel). Il organise la combinaison des éléments pour en créer un ensemble. Avec une perception globale des éléments comme c'est le cas dans cette activité artistique, il procède de manière analogique en recherchant des associations et en construisant lui aussi des structures tout en traitant plusieurs informations à la fois. Il en résulte que le temps de travail (trois heures) où se succèdent simultanément des performances et des chorégraphies, animées par les sonorités du tambour qu'accompagne la parole et le contexte, sont autant d'informations qui sollicitent les deux hémisphères cérébraux pour entretenir et fixer l'apprentissage de manière durable.

Il est évident que l'ambiance ludique dans laquelle se déroule l'apprentissage de la danse du Bèlè vient occulter et contrebalancer le côté fastidieux lié à toute acquisition nouvelle par le fait qu'on apprend tout en s'amusant, faisant ainsi l'économie d'une surcharge cognitive. De plus, M. Bapté annonce que les préliminaires débutent par la prise de conscience des autres et de la prégnance du groupe. Cette prise directe sur l'assemblée renseigne sur la composition sociale

[72] *Ibid*., p. 22.

(hommes, femmes, enfants) des futurs partenaires et permet d'élaborer une identité culturelle et une appartenance identitaire à une communauté. Cela amorce parallèlement la transversalité de la pédagogie qui se fait entre pairs, où les virtuoses encadrent les novices sous la forme de binôme où le plus compétent initie à son tour celui qui est en cheminement et en quête de savoir. L'apprentissage donc le savoir devient une affaire de partage des connaissances et des bonnes pratiques entre personnes qui ont en commun les mêmes valeurs à savoir l'intérêt pour la danse du Bèlè. Puis l'enchaînement de la musique et des chants qui animent et structurent le cours constituent aussi une partie non négligeable du corps de l'apprentissage que nous aborderons par la suite. L'analyse montre par ailleurs, qu'à travers cette danse traditionnelle du *bèlè*, la tradition culturelle linguistique de la Martinique profonde est valorisée et sauvegardée en raison de l'utilisation exclusive de la langue maternelle : le créole. Cette langue est employée dans les phrasés pour reproduire la vie de tous les jours et faire état de tout le vécu réel ou imaginaire martiniquais ;

– Le respect de la dignité humaine. Ce second principe laisse libre cours à l'évolution de la personne à l'intérieur du cercle de participation. Il n'y a pas de modalités de progression formelle mais de manière implicite, la non-directivité première autorise le novice à avancer selon son rythme et sa motivation dans un cadre prédéfini où chaque cercle correspond à un niveau d'apprentissage. Cependant, les cercles n'étant pas étanches profitent alors à ceux qui seraient en difficulté en leur permettant un retour sur les apprentissages non encore stabilisés. À ce titre, la coopération et la disponibilité des initiés est d'une grande utilité car leurs commentaires et leurs instructions peuvent être bénéfiques aux novices pour les stimuler et accroître leurs performances en cours d'acquisition. De plus, une grande importance est accordée à l'autre dans sa singularité car tout nouvel arrivant est intégré au groupe qui lui assigne une place. Néanmoins, il est entendu que l'intégration répond à un certain nombre d'exigences et de critères. En effet, la répartition des officiants se fait selon un principe de compétences et l'exemple le plus éloquent est le suivant : « Hormis le chant et le tambour, les « *répons, ti bwa* » et la danse peuvent être accessibles dès le premier apprentissage. L'expérience renouvelée de ces disciplines donne accès à terme à la maîtrise du chant et du tambour […] Lorsque l'on s'intéresse à l'apprentissage du tambour, on commence par jouer du *ti bwa*. Les meilleurs danseurs sont initiés au tambour. Ces danseurs, tous les autres officiants y compris l'assistance assurent aussi les répons, d'où émergent les chanteurs[73] ». En effet, la

[73] *Ibid.*, p. 16 (tiré de E. Jean-Baptiste, 2008, p. 138-139).

maîtrise des différents codes artistiques de cette danse du *bèlè* tend à apprendre à chacun à se situer dans le groupe de travail, à en respecter par ailleurs les règles et les valeurs, ce qui lui permet de se conformer au rôle qui lui est assigné. Toutefois, malgré le caractère fluide des cercles qui encouragerait la prise d'une certaine liberté, il n'en demeure pas moins que sont érigées des règles de bonne conduite pour rendre l'apprentissage opérant et garantir l'unité du groupe et l'harmonie sociale. Ce qui caractérise cette pratique artistique traditionnelle, c'est avant tout le rôle éducatif et social que chacun – présent dans l'assistance – est en mesure de jouer à différents niveaux de l'initiation. Ainsi, ceux qui sont déjà intégrés participent à l'instruction et à la transmission des valeurs de cette danse et donc au processus de socialisation ce qui développe l'esprit communautaire et identitaire et le sens de la responsabilisation envers les nouveaux arrivants. Au demeurant, l'investissement collectif à l'intérieur de cette grande assemblée tend à renforcer le concept de soi et d'estime de soi chez l'initié. Son influence sur le groupe et principalement sur le néophyte, favorise l'apprentissage de cette pratique artistique traditionnelle dans une relation pédagogique d'égal à égal tout en ne perdant pas de vue la dimension étagée donc hiérarchisée de l'apprentissage et des personnes, incarnée par les cercles. En outre, il s'agit par ailleurs, de fournir une pluralité des supports d'information (les cercles) qui déclinent des outils didactiques tout aussi diversifiés (ingénierie de la formation que chaque personne tient à rendre accessible à tous) qui rendent compte d'un apprentissage global mais davantage collectif et qui répond aux attentes du nouvel arrivant.

L'apprentissage par l'action dans le cadre de l'initiation à la danse traditionnelle du *Bèlè*, offre la possibilité à chacun de pouvoir faire l'expérience concrète, en conditions réelles, d'un apprentissage authentique qui développe la prise de conscience de soi dans son rapport à la production de compétences par l'auto-évaluation de ses connaissances et par la même occasion de ses aptitudes à vivre en collectivité. Aussi, l'animateur n'étant plus le seul instructeur, encourage de manière implicite l'officiant à circuler d'un cercle à l'autre afin de réaliser les diverses prouesses artistiques demandées au cours des phases successives de l'initiation que sont l'apprentissage de *ti-bwa*, de chants, de tambour et de danse. De plus, le respect de la personne est l'élément central de cet enseignement étant donné que n'importe qui peut assister et s'exprimer librement lors d'une soirée *bèlè*, « *swaré bèlè* » désignant, rappelons-le, une séance de danse traditionnelle du *bèlé*. La motivation passe par la présence très bruyante de la personne qui manifeste son intérêt de mille manières. Nous notons qu'aucun commentaire de l'assistance ou de l'animatrice ne vient troubler le plaisir que se donne visiblement le spectateur qu'aucun autre cours, d'ordinaire ne saurait vraisemblablement tolérer. Par conséquent, cette

liberté de soi et d'expression singularise une grande permissivité de la part de l'assistance ce qui peut déboucher sur une éventuelle démarche du spectateur en vue d'une prochaine adhésion.

D'ailleurs, cette interactivité avec les danseurs est décisive car elle encourage le spectateur à franchir le pas car à la fin du cours, tout le monde participe à la soirée bèlè faisant ainsi des spectateurs des membres d'une communauté culturelle qui introduit la notion d'authenticité comme valeur et indicateur culturels propres à une communauté à laquelle ils s'identifient tous. Or, cette authenticité est une construction sociale forte qui renforce le sentiment d'identité culturelle individuelle et collective car elle met en lumière l'image de soi et la représentation de soi tant au niveau individuel, collectif, national et international. À ce titre, la danse du Bélè devient la référence culturelle de la Martinique alors que la danse du *gwoka* symbolise celle de la Guadeloupe.

– Le principe de l'entraide dans la danse traditionnelle du *bèlè* alimente la culture de la solidarité et du partage. En effet, l'assistance qui est « le plus grand cercle performatif » selon M. Bapté demeure un réservoir de manières d'être, de faire, de vivre tant socialement que culturellement. En effet, c'est à partir des modes de conduite et de comportement des initiés que nous voyons se mettre en place les processus par lesquels l'individu est construit, formé et conditionné par la société locale puis globale à laquelle il appartient. Sur le plan sociologique, le groupe est à l'exemple d'un microcosme où les relations sont établies et régies à partir d'une assistance cosmopolite qui organise, structure et fait vivre la danse du *Bèlè* par l'énergie qu'elle dégage dans l'espace. Ces virtuoses sont aussi des relais de transmission de la tradition par le rôle qu'ils assurent auprès des plus jeunes qu'ils initient pour que l'esprit de la danse traditionnelle du *Bèlè* soit inculqué précocement dans la conscience des jeunes générations. Nous pensons que la valeur fondamentale de cette danse repose sur l'entraide qui amène l'harmonie et la cohésion sociale que sous-tendent des valeurs comme le respect de l'autre que nous avons déjà évoqué déjà mais également la notion d'empathie et de considération pour l'autre. Ainsi, l'autre ne peut s'édifier que s'il a, au demeurant, un vis-à-vis dont il doit se soucier. Cet autre représente aussi une énigme qu'il lui faudra décrypter et la relation à la danse est déterminante en la matière car, comme l'affirme l'auteur : « Cette fonction de socialisation permet l'apprentissage. Il permet de ressentir et d'exprimer mais aussi d'explorer la dimension affective et émotionnelle de l'être. Il ne s'agit pas de jouer ou de danser chacun dans son coin.

Il faut tenir compte de l'autre, être à son écoute mais aussi se faire une place[74] ». La danse de façon générale favorise ce lâcher prise du corps qui renseigne sur les états intérieurs de l'âme. Elle est une relation décentrée, davantage tournée vers l'altérité. Elle permet la compréhension sans la notion de jugement de valeurs et libère l'autre ce qui facilite la communication en rendant la relation d'aide plus pertinente. Ce principe de l'entraide véhicule la notion de partage des connaissances dans une relation triangulaire qui associe musiciens et danseurs et l'assemblée et qui montre paradoxalement comment le travail peut aussi être réparti avec une certaine efficacité entre pairs. En effet, tout au long de l'initiation, les uns interagissent avec les autres soit à deux pour des apprentissages plus techniques comme le mentionne M. Bapté : « L'apprentissage du tambour, est conçu en binôme « un virtuose et un novice » où un élève avancé accompagne un débutant[75] » de manière formelle dans une relation de personne à personne. Il peut être aussi conçu collectivement et, à ce moment précis, c'est l'ensemble des personnes composant le « *Lawonn* » qui constitue ce cadre informel de l'entraide. Ces deux postures formalisent le principe de compagnonnage car on ne peut apprendre que dans une relation pédagogique fondée sur la co-construction selon une démarche individuelle ou collective que présente la danse traditionnelle du Bèlè. Dans ce cas, l'apprentissage se construit d'après un cursus approprié qui, selon l'auteur « fonctionne par tâtonnement, régularité, surprise, stratégie, capacité d'adaptation [76]». Autrement dit, l'apprentissage requiert du temps, de la disponibilité, de la volonté et de la persévérance car une acquisition n'est jamais une évidence. C'est ce que souligne l'auteure quand elle rend compte des difficultés qui l'accompagnent et de la nécessité d'éducateurs autres que l'animatrice dont la bonne volonté ne saurait rivaliser avec la disponibilité des autres membres du « *Lawonn* ». L'exemple de ce grand cercle performatif qu'est le « *Lawonn* » suggère les déclinaisons entre personnes et montre avec pertinence comment on procède concrètement en matière pédagogique. D'abord, en ce qui concerne la technicité mais il en est de même pour la théorie qui ne doit pas être séparée de la pratique, on procède timidement c'est-à-dire par tâtonnement tout en sachant que rien n'est gagné par avance car il suffit qu'une donnée mal évaluée ou incomprise introduise de la surprise et vienne déstabiliser toute la procédure déjà mise en marche. C'est la raison pour laquelle le cheminement en matière pédagogique reste aléatoire faisant alterner des sentiments d'illusion et de désillusion et bien souvent de la frustration lorsqu'on a du mal à surmonter une

[74] *Ibid*., p. 17.

[75] *Ibid*., p 23.

[76] *Ibid*., p. 16.

lacune. La capacité d'adaptation dans le processus d'apprentissage ne peut être fournie à notre sens que dans un esprit d'entraide, donc de solidarité qui anime tous les membres du « *Lawonn* » autour du novice. Chacun a à cœur de le voir réussir et le féconde par son savoir, son savoir-faire, son savoir-être en matière d'enseignement et de compétences. Les propos de l'auteure confirment cette thèse quand elle avance que : « Le cours se termine toujours par les formes chorégraphiques, où d'emblée, on met le nouveau en situation, où tout le monde est regroupé, les débutants, les plus avancés ou confirmés : on apprend par soi-même et avec l'aide des autres participants[77] ».

L'attitude des officiants à l'égard du néophyte est essentielle et fondamentale dans l'acte d'apprendre et d'entreprendre car elle transcende les peurs liées aux difficultés d'apprentissage. Aussi, celui qui apprend a l'assurance qu'il peut passer à l'action car il sait où puiser cette capacité d'adaptation propre à chaque technique et à chaque performance. Il va la trouver dans la présence, les encouragements, le soutien, l'enthousiasme, les conseils et la formation que chacun est prêt à lui prodiguer pour l'aider à maîtriser son art.

Il en résulte selon une maxime fort édifiante de Mary Crowley : « Qu'une personne engagée vaut bien plus que 100 personnes seulement intéressées » dans la mesure où chacun, en donnant un peu de sa personne, de son expérience avisée, de son temps, de son énergie entendue comme positivité, participe à la bonne marche des choses et du monde en faisant preuve d'humanisme. Cela introduit la notion de responsabilité collective qui confère un sens à notre société étant entendu que nous sommes redevables les uns envers les autres et nous nous construisons pareillement les uns avec les autres. Il n'en reste pas moins que celui qui instruit apprend en même temps que celui qui exécute par le fait qu'il est confronté à une dynamique réflexive qui lui permet de mesurer sa capacité langagière et interprétative des données qu'il a préalablement reçues ce qui fonde son statut social à savoir son statut d'éducateur ;

– La révélation et le développement de la personnalité apparaissent à travers la responsabilisation que certaines personnes de l'assistance auront à l'égard des autres membres du groupe des officiants. Celui qui possède au préalable des aptitudes de leadership verra une opportunité pour affirmer ses potentialités par les prises de décision, la gestion de l'équipe et la communication interpersonnelle. Par expérience, il est reconnu que l'évolution au sein d'une collectivité dont la ressource s'appuie sur l'expression corporelle œuvre à la libération de la

[77] *Ibid*., p. 23.

personnalité en révélant les potentialités sous-jacentes. Or le « *Lawonn* » est, par excellence, l'espace adéquat pour la mise en scène de soi que dévoilent concomitamment la danse du Bèlè et la prise en charge des autres. Le leader représente incontestablement celui qui a la capacité et la volonté de réunir autour de lui la majorité des personnes pour un but commun. C'est donc cette qualité de meneur qui lui permet de se distinguer des autres et qui inspire la confiance. Par conséquent, l'analyse du « *Lawonn* » montre qu'il y a autant de leaders qu'il y a de cercles d'initiation en raison de l'investissement collectif des uns envers les autres car, selon le concept du « Lawonn », ce grand cercle performatif composé de l'ensemble des officiants agit selon M. Bapté comme un « système de régulation – c'est grâce à la ronde, l'assistance, que la soirée bèlè va se faire c'est-à-dire c'est la manière dont on organise, bâtit le Bèlè. N'importe qui de l'assistance peut exercer une des fonctions des structurants du Bèlè, du novice au virtuose[78] ».

Autrement dit, la seule intégration effective de l'individu au sein de l'assistance suffit à révéler sa capacité de faire, d'imiter et d'entreprendre à son tour. Par conséquent, l'apprentissage se fait par l'observation d'abord, puis au contact avec les autres quand nous apprenons à faire comme eux. C'est ainsi que nous découvrons les ressources et richesses infinies qui sont cachées en nous. Benjamin Disraeli écrit: « Que le plus grand bien que vous puissiez faire pour quelqu'un d'autre ne consiste pas à partager vos propres richesses avec lui, mais à lui révéler les siennes ».

Ainsi, en faisant don de soi, tous les officiants de l'assemblée du « *Lawonn* » ouvrent une fenêtre sur les autres, sur leurs espoirs et sur leurs besoins, en les aidant à atteindre leur but qui peut être de l'ordre du rêve pour celui qui est en situation d'apprentissage, en les aidant à grandir personnellement et professionnellement. Le désir d'enseigner n'apparaît-il pas le plus souvent lors d'une identification au maître, à la personne qu'il incarne pour ses capacités à susciter le besoin d'apprendre et pour son dévouement ?

– L'esprit d'équipe accompagne et habite sans cesse tous les officiants qui ont à cœur de voir les novices intégrer la danse du *bèlè* et répondre aux codes artistiques du tambour. En effet, certains rythmes ne peuvent pas se danser n'importe comment mais doivent correspondre à un code artistique précis qui fait appel à un enchaînement tout aussi rigoureux que les danseurs se doivent d'exécuter. Enseigner la technicité du tambour à un débutant requiert la participation

[78] *Ibid*., p. 14.

des virtuoses comme en témoigne l'esprit d'équipe qui est un bel exemple d'association des genres car, d'après l'auteure qui fait référence aux difficultés d'apprentissage du tambour : « Danser c'est une nécessité, à vrai dire c'est la partition du *tanbouyé*, lorsqu'il (*le nouvel apprenti*[79]*)* a du mal à « déchiffrer » un pas on utilise l'autre méthode : l'usage des onomatopées et/ou avec l'aide de l'autre *tanbouyé* avancé[80] ». L'importance est accordée donc à la personne ressource, dépositaire d'un savoir spécifique que le novice souhaite acquérir et point n'est besoin de rappeler l'efficacité d'une telle méthode pédagogique. En effet, les moyens utilisés pour l'assimilation d'un enseignement très technique sont donc la patience, le temps, la reformulation, l'écoute que seul un disciple qui a fait ses preuves peut comprendre et appliquer à d'autres. De plus, dans le cercle des danseurs, les performances artistiques ajoutent à cette danse sa beauté esthétique car la gestuelle s'apparente à une invite qui requiert la collaboration de l'autre, son désir d'évoluer artistiquement en restant connecté à celui qui lui sert de guide et qui donne un sens à la chorégraphie que rythme le son du tambour.

En outre, l'enseignement est axé sur un apprentissage collectif ; c'est un acte qui met en liaison et en mouvement tous les adeptes de la danse traditionnelle du *Bèlè* qui opèrent un véritable travail d'équipe centré uniquement sur les novices qu'il convient d'aider, de stimuler et d'accompagner dans leur recherche de savoir et leur recherche artistique. Néanmoins, le mode exclusivement oral de cette pédagogie constitue un facteur favorisant la culture du travail en équipe et des échanges entre pairs. Cette verbalisation est d'une importance capitale en matière de performances artistiques et son efficacité est démontrée lorsqu'elle suit l'action plutôt que lorsqu'elle la précède car cela permet de repérer la difficulté gestuelle et technique et de la corriger immédiatement. Par ailleurs, l'engagement collectif vient maximaliser l'apprentissage empêchant ainsi les sentiments d'abandon et les risques de décrochage chez les nouveaux arrivants. Par conséquent, les adeptes du « *Lawonn* » agissent comme autant de catalyseurs d'énergie qui s'associent pour donner l'ambiance effervescente qui symbolise une soirée bèlè où chacun œuvre à produire des rythmes, des figures artistiques, des genres de bèlè, des manifestations bruyantes et exclamatives qui entraînent malgré soi.

– La créativité créée à partir de l'improvisation est par extension une ouverture permettant à chaque danseur d'exprimer son talent, son génie artistique, son identité culturelle et sa

[79] Précise l'auteure, M. Bapté.

[80] *Ibid*., p. 23.

personnalité propre sous réserve que ceux qui enseignent cette danse traditionnelle du Bèlè n'y soient pas réfractaires. À ce propos, M. Bapté écrit :

> *« Le jeu du tambour s'établit à partir de variations des formules modèles, qui se développent de manière improvisée en fonction des mouvements et des pas des danseurs. La chorégraphie s'organise à partir de variations des pas de base propres à chaque répertoire, sur lesquels le danseur évolue librement en fonction de son partenaire et de la performance du tambouyé. Libre ! J'ai dit libre, enfin pour ceux qui on un sens d'ouverture assez large, c'est-à-dire qui permet la créativité. Ce n'est pas toujours le cas, dans certaines associations le danseur n'évolue pas toujours comme il le souhaiterait. Il faut reproduire les mêmes pas que montre l'animateur*[81] *».*

Par conséquent, un apprentissage réussi est par définition un apprentissage axé sur l'autonomie du sujet à travers la créativité qui semble, à notre sens, la seule qui puisse assurer le maximum de possibilités aux apprenants par le fait qu'ils peuvent mettre en place leurs propres stratégies d'appropriation des connaissances. Il en résulte que l'innovation dont il est question dans ce cas concret inclut donc la prise en compte du sujet réel qu'on entendra comme acteur volontaire dans l'acquisition des savoirs dont il a besoin, c'est-à-dire des savoirs qui lui sont utiles en vue de la construction de ses performances puis de ses compétences futures. Ainsi, l'appropriation d'une discipline quelle qu'elle soit ne doit pas enfermer le dépositaire dans un éternel recommencement à l'identique mais davantage nourrir sa pensée, source d'enrichissement, qui aboutit à terme à l'innovation pour féconder d'autres possibles à partir de l'existant. C'est à ce titre que l'apprentissage retrouverait sa dynamique et ses lettres de noblesse tant recherchées par l'école contemporaine car en libérant l'activité du cogito de l'apprenti, ne libère-t-on pas aussi le moi comme sujet pensant ? Cette libération est matérialisée par l'expression de la spontanéité et de la créativité du sujet car celui qui apprend est mû par une double attente : celle de pouvoir apprendre certes mais surtout celle de pouvoir réellement exister dans le sens ontologique du terme, ce qui est l'essence même de l'homme, et qui lui donne la faculté d'agir à son tour. Pour cela, le formateur doit être disposé à apprendre encore sur l'objet de savoir et sur l'Autre car la rencontre avec les apprenants apporte des connaissances nouvelles et enrichit l'initiateur. Or, la réalité révèle que malheureusement, ce n'est pas toujours le cas parce que l'enseignement du maître reste le modèle dominant et il n'est pas bien vu de s'en éloigner. Ceci inhibe les énergies créatrices et engendre des frustrations surtout lorsqu'il y a usurpation. M. Bapté a connu ces frustrations, elle qui a été interdite de jouer du tambour sous prétexte qu'elle était une femme, ce qui explique qu'elle a appris en autodidacte. Par ailleurs, elle milite pour

[81] *Ibid*., p. 17.

que la participation des adeptes de la danse du *Bèlè* soit pleinement intégrale car écrit-elle : « L'apprentissage chorégraphique est un mélange de pas de danse et d'éléments techniques que j'enseigne. Ce sont aussi des créations de mes élèves intégrés dans des figures propres à chaque genre *Bèlè*[82]».

Dans ce cas, il y a un espace de liberté pour la création individuelle que l'auteur n'hésite pas à intégrer aux fondamentaux de la danse traditionnelle du *Bèlè*. Il y a donc nécessairement coexistence entre un savoir traditionnel et un savoir dit moderne.

Gilbert de Landsheere (1979) définit le terme d'« apprentissage » de la façon suivante : c'est un « processus d'effet plus ou moins durable par lequel des comportements nouveaux sont acquis ou des comportements déjà présents sont modifiés en interaction avec le milieu ou l'environnement ».

Par conséquent, nous comprenons qu'apprendre ne se limite pas à une activité de cumul de connaissances dépourvues de sens mais se réfère à la prise d'initiative donc à l'activité volontaire du sujet qui permet d'introduire de la nouveauté et donc de l'enrichissement. On peut dynamiser l'apprentissage si on intègre au savoir déjà existant une touche personnelle dite moderne par le seul fait que ce savoir s'enracine dans la natalité représentée par les nouveaux venus qui lui donnent une cohérence avec le milieu dans lequel il s'inscrit en un mot l'ici et maintenant. Nous convenons que la spécificité de la pédagogie développée à partir de l'initiation de la danse traditionnelle du *Bèlè* est novatrice et féconde en matière de liberté c'est-à-dire d'improvisation et de créativité. On pense que l'apprentissage est réussi quand il s'étend sur une période assez longue qui fait intervenir l'imitation et la répétition : deux axes primordiaux nécessaires à l'acquisition du progrès. À ce moment-là, il est plus aisé de se livrer à des transformations artistiques et stylistiques qui témoignent d'une bonne maîtrise de ce qu'on a appris à faire. Ces transformations sont nécessaires pour déstabiliser le *tanbouyé* dans l'exécution des pas qu'il invente et pour créer une chorégraphie originale donc singulière qui, quand elle est bien maîtrisée, permet d'anticiper les improvisations du *tanbouyé*. Dans ce contexte-là, apprendre devient très motivant pour celui qui en a saisi le sens. Chacun peut ainsi réveiller et révéler toutes ses potentialités en allant ainsi à la conquête de lui-même.

Qu'est-ce qu'apprendre ? Dans une réflexion consacrée à la question de l'apprentissage, le philosophe de l'éducation, Olivier Reboul (2003), appréhende cette notion en termes de savoir-

[82] *Ibid*., p. 23.

faire et il pense que la reproduction des conduites apprises dépend de la capacité du sujet à les faire siennes en les adaptant aux situations nouvellement rencontrées. L'apprentissage est une activité intellectuelle qui exerce une double tension sur le sujet. La première tension est liée à la mobilisation. En effet, quand on agit, on prend intimement conscience de ses erreurs et de ses lacunes qu'on est à même de corriger à tout moment. La deuxième tension se fait en fonction du contexte. Apprendre fait du sujet un être pensant qui réagit en fonction du contexte en transférant et en adaptant le savoir reçu de telle sorte que ce qu'il a appris et compris au départ soit soumis inlassablement à la réflexivité en vue de l'acquisition d'un pouvoir réel sur les choses et sur lui-même. Les compétences qu'il a su développer peuvent lui permettre de venir à bout de n'importe quelle situation-problème qui se présenterait à lui. En quelque sorte, apprendre représente cette capacité mentale en mouvement qui consiste à exercer et développer intelligemment et constamment des compétences afin de disposer de plus de distance par rapport aux éléments déjà acquis mais pas totalement achevés puisque le milieu les façonne au gré des événements de l'histoire et que les individus qui se succèdent devront les adapter à leur tour continuellement en vue de l'usage qu'ils en feront (ou que d'autres en feront). Par conséquent, précise O. Reboul, apprendre c'est tout simplement : « Improviser là où les autres ne font que répéter », c'est-à-dire accéder à plus de liberté en ayant la maîtrise du savoir-faire donc la maîtrise de soi qui confère autonomie et liberté. Cette autonomie est fondamentale et liée à l'apprentissage puisqu'elle participe à la construction de la personnalité. En effet, il est démontré que plus on apprend, plus on est en mesure d'aller au-delà de ce qu'on apprend car s'il est vrai qu'on acquiert toujours bien plus que ce qu'on désire découvrir, c'est aussi de cette façon que l'être tout entier se structure par son engagement dans l'action. Il apprend, dans l'action, à développer des manières d'être avec soi-même et avec les autres.

À la lumière de l'analyse d'Olivier Reboul, nous dirons que l'apprentissage humain est voué aux intérêts de l'individu dans le sens où il lui permet d'acquérir une multitude de savoirs, savoir-faire et savoir-être nécessaires à son édification personnelle. Au fil du temps, toutes ces compétences contribuent à former sa personnalité dans la mesure où, en apprenant à faire, il apprend à être car écrit l'auteur, à travers l'apprentissage humain, c'est « l'éducation de l'être tout entier » qui est recherchée alors qu'un apprentissage technique n'est qu'un ensemble de performances. Celles-ci n'ont qu'une valeur marchande en raison du fait qu'elles restent au service de la société de production qui les monnaye comme un vulgaire bien dont on use, que l'on consomme et jette une fois que son seuil de rentabilité est atteint. A contrario, l'apprentissage est humain quand le savoir a pour support d'information, d'éducation et de

communication, la personne elle-même et que l'objet du savoir n'aliène ni n'endoctrine aucun des deux tenants, l'enseigné et l'enseignant. L'apprentissage les invite, en revanche, au jeu des recommencements possibles en restituant ce qui est ontologique à l'être, à savoir son pouvoir créateur et autocréateur, qui le fait ainsi passer maître dans l'art des savoir-faire. À ce titre M. Bapté déclare : « Le moteur de cet apprentissage « informel » se situe dans le fait que le but du danseur est d'être imprévisible, de réaliser des gestes « chapé », de surprendre le *tanbouyé* pour qu'il réagisse en fonction de ce qu'il voit, que son jeu crée de l'inédit[83]». Par conséquent, apprendre est une aventure ludique, pleine de surprises et de rebondissements étant donné qu'on ne sait jamais à l'avance ce qu'il peut advenir de soi et de ce que nous apprenons, surtout quand l'inspiration laisse place à la spontanéité. Néanmoins, l'acte de performance s'inscrit aussi dans le principe de continuum que nous avons défini dans le sens où la continuité historique s'enrichit d'apports singuliers et il nous semble également que c'est dans ce sens que chacun, en prenant une part active à ce qu'il réalise, c'est-à-dire en imprimant son empreinte personnelle à l'œuvre originale déjà établie, participe à son tour à l'évolution du monde que laisse entrevoir l'imaginaire du sujet, ce qui nous permet d'introduire la partie suivante portant sur la transmission médicinale dans la « littérature » créole.

[83] *Ibid*, p. 23.

1.4 LA TRANSMISSION MÉDICINALE DANS LA « LITTÉRATURE » CRÉOLE

A) La littérature créole

La littérature créole a des fondements anthropologiques, convient l'anthropologue Jean Benoist, selon qui « la lecture de [celle-ci] est d'une importance pour des travaux scientifiques. »[84] S'intéresser à elle, c'est mieux pénétrer les richesses de ces sociétés complexes. Ceux qui ont étudié ces sociétés selon des critériologies conventionnelles estiment qu'on ne peut les leur appliquer en raison du caractère insaisissable de ces sociétés post-esclavagistes. Jean Benoist écrit : « Ce que sentent et vivent les hommes se passe justement à l'échelle infime du quotidien[85] ». C'est ce quotidien que nous convoquons pour comprendre les stratégies et les modalités mises en œuvre dans la pratique d'une tradition culturelle séculaire qui s'inscrit dans la contemporanéité et qui continue à structurer la vie quotidienne d'un bon nombre de Martiniquais. La transmission de la médecine traditionnelle martiniquaise dont il est question peut-elle nourrir la pensée scientifique comme l'indique J. Benoist dans son ouvrage sus-cité ?

À l'évidence, plusieurs études sociales et anthropologiques attestent que cette ethnomédecine constitue une façon d'appréhender la réalité, d'en donner, selon la thèse de l'ethnolinguiste martiniquaise Élisabeth Vilayleck, « une autre grille de lecture du monde, plus charnelle, plus globale, plus complexe, plus « humaine » et qui permet aussi d'agir sur le monde[86] ». Certes, cette analyse, nous semble-t-il, est pertinente à plus d'un titre, eu égard à la façon dont les nouveaux acteurs sociaux issus des flux migratoires successifs ont investi la nouvelle terre que sont les Antilles françaises pour créer leur ethnomédecine extraite exclusivement du monde végétal dont ils tirent leur subsistance et leur survie. L'autre raison vient du fait que la démarche intellectuelle médicale des anciens participe au progrès de l'humanité car elle a contribué à l'évolution de la biomédecine que nous connaissons.

En d'autres termes, comprendre cette relation particulière et unique qu'entretient le Martiniquais à la plante via son ethnomédecine ne peut pas se réduire à sa stricte dimension thérapeutique. L'étude de cette relation permet de nourrir la réflexion car, écrit Elisabeth Vilayleck : « Chaque culture à travers sa langue a sa façon particulière d'ordonner le monde dans lequel elle est immergée ; en fonction de son environnement et de son génie propre, elle

---

[84] J. Benoist, *L'archipel inachevé,* p. 31. Les classiques de Sciences sociales. URL : www://classiques.uqac.ca/.

[85] *Ibid*., p. 39.

[86] É. Vilayleck, *Ethnobotanique et médecine traditionnelle créole,* Paris, Ibis Rouge, 2002, p. 11.

met au point des pratiques, elle élabore des systèmes d'idées, des symboles qui, décodés, seront autant d'accès à sa connaissance. Une véritable logique des sens prend racine dans la participation étroite au monde du végétal et diffuse ensuite dans toute la culture ; l'ethnobotanique nous révèle tout un monde d'odeurs, de saveurs, de couleurs, prises, apprises, dans l'enfance, aux sources mêmes de la culture maternelle, permettant la construction d'une sémantique concrète. Si les savoirs disparaissent, les mots continuent à soutenir l'imaginaire et dévoiler la trame végétale de notre histoire. C'est encore plus vrai pour les cultures créoles qui sont relativement récentes et pour lesquelles l'un des combats majeurs a été d'apprivoiser une nature étrangère (au moins pour la composante africaine et européenne de ces cultures). On ne peut comprendre les langues et les littératures créoles sans savoir comment elles s'inscrivent dans la nature[87] ».

L'objectif de notre recherche est de considérer les savoir-faire comme des compétences culturelles et éducationnelles de ces sociétés plurielles de tradition orale, de tenter d'identifier au mieux les modalités du processus de transmission de ces thérapies et de découvrir le sens que revêt la perpétuation d'un tel patrimoine créole par ceux qui en sont encore les dépositaires. Une récente étude[88] sur la biodiversité des Antilles et de la Réunion estime que 60 à 80 % de la population de ces régions utilisent régulièrement ce patrimoine naturel pour un usage domestique, soit en médecine traditionnelle populaire ou à titre alimentaire ou cosmétique ou bien encore comme source de revenus d'où son importance en termes de richesse et de ressource pour la Martinique.

Manifestement, une culture ne reste vivante que par la mémoire collective qui en est l'agent et le vecteur principal dans la mesure où cette mémoire à long terme incarnée par les anciens enregistre et transmet selon des procédés mnémoniques propres à chaque communauté ses pratiques culturelles à travers un corpus de savoirs, de savoir-faire, de savoir-être qui prend sens et se développe aux sources même de la connaissance qui est le monde végétal.

Aujourd'hui, devant l'inconscience humaine qui fragilise de plus en plus notre écosystème, l'heure est à un retour aux origines pour comprendre ce que la nature peut apporter en termes de ressources et d'équilibre à notre humanité moribonde. Notre recherche sur la question de la transmission du patrimoine médicinal créole nous invite à reconsidérer, à travers la mémoire

[87] *Ibid*., p. 12.

[88] *Alimagri,* supplément 1549, juillet/août/septembre 2011.

des anciens, un si grand patrimoine naturel et culturel que nos ancêtres nous ont légué et que certains Martiniquais, nostalgiques de la médecine traditionnelle créole, continuent à perpétuer à travers des supports pédagogiques, identitaires et économiques que sont les jardins créoles.

Il s'agit de tout un héritage patrimonial, historique et mémoriel qui est ainsi légué par transfert oral, de génération en génération et qui risque de disparaître compte tenu que ces savoirs sont de plus en plus érodés du fait du passage sans transition d'une médecine traditionnelle à un système de santé moderne promu par la départementalisation de 1946 dont les conséquences visibles et sans doute irréversibles sont l'urbanisation effrénée, l'occidentalisation et la mondialisation. Nous concevons que le progrès est utile à l'évolution des sociétés en termes d'avancées technologiques, médicales, avec l'allongement de l'espérance de vie, et nous ne minimisons pas l'amélioration des conditions de vie qui l'accompagne.

Cependant, est-ce pour autant nécessaire de sacrifier les identités distinctes qui revendiquent de pouvoir jouir de leur autonomie et qui continuent à sauvegarder leurs valeurs, leurs principes et leurs modes de vie à travers leur ethnomédecine ? S'intéresser à la persistance d'une tradition comme la transmission du savoir médicinal créole dans la société martiniquaise, mieux la faire connaître, n'est-ce pas en quelque sorte permettre aux jeunes Martiniquais de comprendre le savoir naturaliste populaire dans sa diversité et d'établir un lien entre celui-ci et la médecine occidentale ?

Dès le début de la colonisation des Amériques, les premiers chroniqueurs que sont les pères Labat et Du Tertre puis les missionnaires et les naturalistes envoyés à la Martinique témoignent du savoir naturaliste des Amérindiens et de la place qu'occupe l'univers végétal dans leur imaginaire et leur existence. Les récits du père Du Tertre nous révèlent le rôle capital joué par les femmes dans la genèse de l'ethno-pharmacopée créole et de sa transmission. En effet, ce sont essentiellement les femmes amérindiennes qui ont contribué à valoriser cette pharmacopée traditionnelle par une meilleure connaissance des vertus des plantes que celle des hommes : « Le soin qu'elles ont à soigner les malades et les blessés leur a acquis une connaissance merveilleuse des simples, avec lesquels elles guérissent une infinité de maux[89] ». Ce missionnaire s'accorde à reconnaître que le terrain de recherche médicale est résolument dévolu aux femmes amérindiennes.

[89] Père Du Tertre, 1671.

La littérature créole mentionne également que depuis l'histoire de l'humanité, la transmission culturelle et les guérisons traditionnelles sont généralement pratiquées par des femmes ordinaires qui concoctent des remèdes à base de plantes comme elles prépareraient la cuisine. L'investigation massive de leur contexte, en l'absence d'autres alternatives de soins, fait de ces femmes des pionnières en matière de connaissance ethno-botanique au point de percer une grande partie des mystères et des secrets des nombreuses espèces végétales qui ont ouvert la voie à la biomédecine. Aussi, la transmission culturelle de ce savoir médicinal se matérialise tout naturellement dans les gestes de la vie quotidienne et le caractère répétitif des pratiques thérapeutiques.

La transmission du savoir thérapeutique est surtout un héritage familial qui s'acquiert par l'apprentissage et l'éducation des jeunes par les plus âgés dans la communauté amérindienne. Ce savoir a permis la survie du groupe au sens de la continuité et de la conservation du groupe quand on considère les conditions du nomadisme de ce peuple. Au fil de l'histoire coloniale, cette connaissance naturaliste s'organise et apparaît, d'après Marie Battiste et James Youngblood Henderson (2000 : p. 41), comme « un système de la connaissance complet ayant sa propre épistémologie, philosophie et validité scientifique et logique […] qu'on ne peut comprendre sans adopter la pédagogie traditionnelle des peuples en question ».

Le fondement de la vie se situe au cœur de la nature dont les sociétés traditionnelles ont su extraire leurs savoirs pour assurer leur autonomie et leur pérennité. Or, il y a une biodiversité très dense aux Antilles, évaluée à une espèce végétale par mètre carré environ. De nombreuses espèces végétales ont été introduites vers le Xème siècle lors de la migration des Caraïbes du Nord de l'Amérique du Sud dans l'archipel antillais mais aussi de l'immigration libre qui a suivi après l'abolition de l'esclavage (Afrique et Asie). La richesse de ces îles provient de leurs réserves botaniques naturelles abritant de nombreuses essences endogènes, certes, mais davantage du savoir-faire des premiers habitants que furent les Indiens caraïbes qui ont réussi malgré tout à tirer profit de leur territoire. Au cours du XVII ^{ème} siècle, le Père Breton rapportant les connaissances thérapeutiques de ce peuple note : « Il faudrait avoir un grand loisir pour apprendre des sauvages les noms et vertus des plantes, des arbres et autres choses de ces terres. Ils ont sûrement de grandes connaissances dont on ne sait le nom en Europe ».

De quelle connaissance s'agit-il ? Il s'agit d'une connaissance pratique et écologique de la nature, mais aussi des connaissances relatives à l'observation qui confère une intelligence intuitive des simples. Battiste et Henderson (2000, p. 44) défendent cette thèse quand ils

avancent que : « Les connaissances écologiques traditionnelles des peuples indigènes sont scientifiques dans ce sens qu'elles sont empiriques, expérimentales et méthodiques », révélant déjà les bases et la rigueur de la démarche scientifique actuelle. Par ailleurs, l'arrivée des Européens et l'œuvre de la rencontre ont favorisé la démultiplication de ce savoir et de ce fait, beaucoup d'espèces furent surexploitées et importées en Europe à des fins thérapeutiques, comme ce fut particulièrement le cas pour le gaïac. En effet, les Indiens l'utilisaient déjà avec succès pour le traitement d'une maladie proche de la syphilis communément appelée *pian* ou *épian*.

Malgré une tendance à une dépréciation des savoirs des Indiens en raison de leur caractère non-académique comme tout savoir informel, il n'en demeure pas moins que des auteurs comme le père Du Tertre, Jean de Léry, Coury et André Thévet accréditent cette médecine primitive en soulignant l'état de bonne santé des Indiens et reconnaissent donc la valeur thérapeutique réelle des simples qu'ils utilisent. Cela témoigne d'un savoir-faire en matière de santé primaire au point que certaines plantes telles que le quinquina, la salsepareille et bien d'autres espèces furent retrouvées sur le Vieux Continent à des fins médicales.

Nous soulignons l'influence très marquée des Amérindiens en matière de médecine traditionnelle car celle-ci a été souvent occultée dans l'histoire de l'humanité. Aujourd'hui, certaines espèces comme le gaïac que nous avons cité est en voie de disparition à la Martinique et fait l'objet de mesures de protection pour les essences rares. D'autres espèces médicinales sont aussi menacées d'extinction par l'urbanisme galopant, la destruction de la forêt primaire et la perte progressive des jardins créoles au profit de la pelouse ou de l'implantation de piscines dans le paysage immobilier individuel ou privé. C'est pourquoi il devient urgent de sauvegarder cette connaissance et ce patrimoine écologique en raison des enjeux anthropologiques et des valeurs médicales de cette ethno-médecine .

En outre, ces connaissances s'étendent au-delà de la simple maîtrise botanique. Elles combinent d'autres types de savoirs comme l'observation empirique et plus globalement, elles reflètent une conception du monde, souligne Marlène Brant Castellano (2000, p. 25) : « On dit du savoir autochtone qu'il est personnel, oral, expérientiel, holistique et qu'il est transmis sous forme de récit ou par un langage métaphorique », d'où sans doute ce caractère mystique qui l'invalide auprès des autorités scientifiques. Sa transmission aux conquistadors et à ceux qui se sont expatriés hors de leur territoire a permis de sauver des vies, en faisant confiance à une expérimentation séculaire des simples que possédaient toutes les sociétés primitives qui

n'avaient pas d'autres moyens pour se soigner que l'abondance des végétaux qui les entouraient. Cependant, l'entreprise coloniale, en rejetant une science et des modes de vie qu'elle ne se donnait pas la peine de comprendre, refusait catégoriquement toute autorité scientifique au savoir autochtone.

A travers la transmission de leur savoir médicinal, les Amérindiens ont mis en place une organisation interne pour la survie des leurs. Cette organisation interne dont dépend la pérennité du groupe s'appuyait sur la formation et l'éducation des plus jeunes à la pharmacopée ce qui permit, par exemple, de réduire efficacement des fractures et de soigner presque toutes les maladies endogènes ou exogènes.

L'anthropologue et chirurgien français Jean-Claude Eymeri (1992) nous rappelle l'immensité de la pharmacopée amérindienne dans son livre intitulé *Histoire de la médecine aux Antilles et en Guyane*. Par la suite, les autres cultures emportèrent et appliquèrent à leur tour, dans leur contexte d'adoption, leurs connaissances médicinales selon le même principe de la transmission, renouvelant et adaptant ainsi leurs pratiques thérapeutiques en fonction des végétaux sur place et des affections qui surgissaient. En outre, la représentation que chacun se fait de la maladie et de la manière de la soulager contribue à faire évoluer la science et l'humanité. En effet, les symptômes étant universels, dans toutes les cultures, les maladies ont en commun la même clinique, même si le nom des remèdes est différent.

L'analyse documentaire témoigne que beaucoup d'espèces végétales et de drogues issues du Nouveau Monde sont venues enrichir la médecine occidentale et le quinquina, utilisé dans la lutte contre le paludisme dès 1640-1650, en est l'exemple le plus probant, rappelle Eymeri. Par conséquent, le choc des cultures a eu pour conséquence un choc biologique qui a entraîné l'apparition de maladies et d'épidémies transmises par les colonisateurs et qui fut à l'origine de la compréhension des maladies et de ses modalités d'apparition. En croisant, en généralisant et en diffusant leurs connaissances sur une maladie dont ils ignorent parfois le nom, les Amérindiens ont permis aux médecins occidentaux d'isoler l'agent responsable du paludisme et de faire avancer la médecine. Au demeurant, la transmission du savoir médicinal a pour avantage certain, en cas de maladie ou d'épidémie, d'éduquer une population à la culture du risque par la prise en charge de sa santé d'abord, puis de celle de la communauté, ce qui assure sa relative autonomie en matière de dispensation de soins d'urgence par les plantes.

Aujourd'hui, les enquêtes ethnopharmacologiques menées par l'ethnopharmacologue martiniquais Emmanuel Nossin du programme de recherche TRAMIL : *Traditional Medicine Island*[90] attestent à l'évidence 695 espèces médicinales dont la plupart furent découvertes jadis par nos ancêtres. Actuellement, il n'y a que 210 plantes qui sont utilisées fréquemment par la population martiniquaise pour le traitement d'affections domestiques courantes selon l'étude ethnobotanique du pharmacien Jean-Louis Longuefosse.[91] Nous sommes convaincue que bon nombre de maladies pourraient être soignées à moindre coût si la science prenait un peu plus en considération les connaissances dites traditionnelles.

La construction de la connaissance, du moins dans le domaine qui nous intéresse, est un processus long et méthodique qui se réalise et se livre lors de moments intimes d'échanges de paroles, de partage d'histoires de vie. Le passé est instructif à condition que nous puissions entamer une démarche de type socio-anthropologique auprès des anciens pour recueillir tout ce qu'ils savent et que nous ignorons, par négligence envers ce qui est jugé rétrograde. À cet égard, l'enquête de terrain révèle que beaucoup de personnes âgées se souviennent avec acuité des remèdes d'antan pour des maladies liées à notre modernité et qui pourraient être d'une grande utilité à la science qui peine encore à les combattre.

Une illustration est donnée par un usager de la médecine créole à travers deux exemples concrets. L'un se réfère à la lutte contre le cholestérol et l'autre au traitement préventif des vergetures chez la femme enceinte. Pour le premier cas, José interroge son père : « Mais papa, vous aviez une petite herbe que vous mangiez, qu'est ce que ça veut dire, tout ça ? ». Il me répond : « C'est pour faire fondre la mauvaise graisse, c'est pour faire fondre la mauvaise graisse ». Et c'est moi qui lui explique : « Hé bien papa, la mauvaise graisse qu'on fait fondre, on l'appelle cholestérol. Où est-ce qu'ils ont appris ça, mais où ont-ils appris ça ! C'est *l'herbe surette*, tu la mâches ou tu la fais infuser. Donc, les anciens mangeaient déjà ça pour faire fondre la vieille graisse mais ils ne savaient pas que c'était le cholestérol. Où est-ce qu'ils ont appris ça, c'est par la transmission ! Et mon père m'a dit que ses grands-parents mangeaient déjà cette herbe-là ». En ce qui concerne le traitement des vergetures, José poursuit : « On vend des crèmes contre les vergetures mais mon père savait préparer ça, sans savoir que c'était ça,

[90] Organisation non gouvernementale : Anda-Caribe (environnement et développement du tiers-monde) créée en 1982 pour l'enregistrement et la préservation des traditions des plantes médicinales caribéennes. Implantée à la République Dominicaine (Saint-Domingue), TRAMIL est composé de membres issus des pays du bassin caribéen qui se sont impliqués dans l'application des recherches de la médecine traditionnelle.

[91] Étude tirée de la thèse en médecine de Christophe Grandjean, *Histoire de la Médecine à la Martinique,* faculté de médecine et de pharmacie de Besançon, 1994.

sans l'appeler vergetures. Il te disait : « La peau du ventre de la femme fendille, craquelle alors nous lui passons ça dessus avant qu'elle accouche. Nous lui donnons à boire ça et après l'accouchement, nous faisons ça pour elle ». Les femmes n'avaient pas de vergetures ! Ils utilisaient le cacao. C'était une préparation qu'ils faisaient et qu'ils appliquaient. Et bien, ils préparaient ça et quand j'en ai parlé autour de moi, une femme m'a effectivement confirmé cela, elle en avait entendu parler. La préparation était appliquée avant et aussi quand elles étaient sur le point d'accoucher. Aujourd'hui, tout le monde parle de curcuma, curcuma. Et bien, trois mois avant l'accouchement, ils (les maris) leur donnaient une cure de curcuma. Hé oui, ça augmente le lait, le corps est moins fatigué et s'il y a une déchirure ou autre chose, ça permet au corps de se régénérer rapidement parce que les femmes accouchaient mais dès le lendemain, elles se remettaient à nouveau au travail dans les champs […] Ce sont des choses que j'ai connues dès ma plus tendre enfance ».

En l'occurrence, cette forme de transmission offerte par la mémoire à travers les souvenirs des anciens présage sans doute une voie inédite pour la recherche en sciences humaines et sociales[92], et sans nul doute, pour la médecine également. Incontestablement, ces connaissances empiriques constituent donc un héritage conséquent au regard de l'étendue des savoirs médicinaux créoles d'une partie de la population et de la concentration d'une flore importante sur un si petit territoire (1 100 km²). Il convient de cerner les enjeux que la transmission de cette ethnomédecine, à la lumière des éléments qui suivent.

Actuellement, la biomédecine ne couvrant que 20 % des besoins en soins témoigne ainsi de ses limites à soigner une population mondiale en constante augmentation d'où les préconisations de l'Organisation Mondiale de la Santé. Par conséquent, à l'aube de 2050, 80% environ de la population mondiale devraient avoir recours aux systèmes de soins traditionnels pour faire face à leurs besoins en matière de santé primaire. L'alternative incontournable réside dans la médecine traditionnelle que l'OMS appelle à moderniser, développer et incorporer dans le système médical actuel de tous les pays, industrialisés ou non.

Or, malgré une certaine érosion des savoirs populaires traditionnels due à leur non transmission, il ressort de l'analyse de contenus des enquêtes menées sur le terrain que des familles et des tradipraticiens détiennent des connaissances immenses en matière de remèdes populaires qu'atteste de surcroît une abondante publication. Ces recettes ancestrales conservées

[92] *Cf.* « les souvenirs d'école » «évoqués dans un ouvrage consacré à « L'éducation comparée verticale : images d'enseignement », Louis Porcher (dir.), *La Revue Française d'Éducation Comparée*, n° 7, octobre 2011.

par chaque famille découlent généralement d'une expérimentation empirique et populaire entreposée depuis de très longues générations dans les mémoires individuelles et collectives, par transmission orale dès la prime enfance.

Il devient urgent de reconsidérer toutes ces connaissances menacées de disparition si aucune valorisation de ce savoir médicinal populaire n'est entreprise et si aucun travail de recherche n'est effectué auprès des aînés pour recenser ces connaissances et les amener à une validation scientifique. La voie étant ouverte par les aînés mais les exigences de la société ayant évolué, il revient donc aux héritiers d'aujourd'hui, dans tous les pays, de défendre âprement ce savoir médicinal que les plus anciens sont prêts à donner à leurs successeurs si toutefois ceux-ci veulent bien leur accorder de l'intérêt. Or, nous constatons que les Martiniquais sont loin de mesurer les perspectives que leur médecine traditionnelle offre en matière d'innovation thérapeutique dans le cadre de la recherche sur de nouveaux principes actifs, par exemple.

Après des décennies d'insouciance et de gaspillage au nom d'un capitalisme de plus en plus débridé, des voix se lèvent pour un autre mode de fonctionnement plus humaniste et écologique. L'heure est au développement durable moins destructeur de l'environnement naturel et au retour à la vision holistique des sociétés traditionnelles pour la sauvegarde de notre planète. Aussi, l'ethnoscience ayant mis en évidence la sagesse des aînés, des pays industrialisés et en voie de développement ayant cerné les enjeux d'un tel impératif sont déjà entrés dans cette dynamique en prenant des mesures pour favoriser l'intégration de leur ethnopharmacopée dans leur système de soins moderne. Qu'en est-il de la Martinique située à la périphérie des deux sociétés ?

À l'initiative[93] de l'actuel président du Conseil Régional de la Martinique (Serge Letchimy), 16 plantes de la pharmacopée locale sont officiellement entrées dans la pharmacopée française et européenne. Ceci traduit une certaine reconnaissance de la médecine traditionnelle et un changement d'idéologie politique. Cependant, nous notons la timidité de la démarche au regard de la richesse de cette biodiversité et de l'importance du savoir médicinal de nos aînés que vient occulter la faiblesse du processus de transmission aux générations montantes.

Toutefois, un cadre législatif au niveau local s'avère nécessaire en raison de l'exploitation abusive et courante des savoirs autochtones par les prospecteurs étrangers. Afin de contrer toute tentative de récupération à des fins d'enrichissement personnel par de puissantes industries

[93] Encadré par la LODÉOM (Loi organique pour le développement économique en Outre-Mer).

pharmaceutiques en quête de brevets pour réaliser des bénéfices substantiels, il importe que soit posée explicitement la question des droits de propriété intellectuelle régissant ce savoir médicinal créole et populaire. Par conséquent, il convient d'évaluer une compensation pour la communauté martiniquaise qui peut faire la preuve de son historicité suite aux recherches scientifiques menées par le réseau Tramil.

Par conséquent, l'officialisation de la médecine traditionnelle créole permettra de réhabiliter l'ethnopharmacopée créole qui constitue une ressource impressionnante en matière éducative, financière, médicinale, économique, sociale, identitaire et culturelle compte tenu du contexte d'insularité que nous avons évoqué, du chômage et du désœuvrement de la jeunesse martiniquaise. Cette officialisation représente un enjeu sociétal important car elle symboliserait l'amorce d'un processus d'édification identitaire recherché par les Martiniquais qui verraient ainsi la reconnaissance de leur médecine traditionnelle, en harmonie avec leurs croyances et leur tradition.

Au demeurant, la transmission de cette médecine primitive est relatée dans les récits de l'Anonyme de Carpentras en 1620, peu avant l'épisode colonial, puis dans la littérature créole décrite par les pères missionnaires français : Breton, Du Tertre, Bouton, Labat et Plumier qui valident l'efficacité de cette pharmacopée locale en Martinique dès l'arrivée des Indiens caraïbes. Composée essentiellement de plantes médicinales, de végétaux et d'extraits animaux comme la graisse de serpent pour ne citer que cet élément parmi tant d'autres, cette ethnomédecine permit de guérir significativement certaines maladies qui étaient propres aux pays tropicaux[94] et paradoxalement d'en soigner de nouvelles introduites par les populations successives. Toutefois, de manière objective, la médecine occidentale de l'époque fut limitée face aux maladies tropicales faisant ainsi de la médecine des Caraïbes la seule ressource thérapeutique de l'île. Par conséquent, cette médecine servit aux missionnaires français forts curieux d'apprendre des Caraïbes les usages et techniques de soins pour leur propre survie. Il en résulte que le pouvoir colonial n'avait pas écarté complètement la médecine traditionnelle martiniquaise du système médical, compte tenu du fait qu'elle lui permit de faire face à des épidémies de fièvre jaune, de dysenterie, etc. Mais le paradoxe est qu'en voulant lui appliquer

[94] À ce propos, G. Léti déclare : « La Martinique comme bien d'autres pays a été le point de rencontre entre les maladies d'origine européenne et celles provenant d'Amérique, d'Afrique et même d'Asie. Selon des études récentes, la syphilis, le pian, la fièvre jaune et certaines parasitoses seraient originaires des pays tropicaux, la peste, la lèpre, la variole, le typhus et la dysenterie viendraient d'Occident. Le paludisme et la tuberculose seraient communs aux deux continents » *in Santé et société esclavagiste à la Martinique*, 1802-1848, Paris, l'Harmattan, 1998, p. 83.

systématiquement les fondements épistémologiques du savoir occidental, cela a eu pour effet une dévaluation de tout l'héritage intellectuel de ces sociétés soumises aux influences coloniales en place.

Interrogeons-nous à présent sur ce qu'est l'ethnopharmacopée traditionnelle martiniquaise.

Nous pouvons dire que la médecine traditionnelle martiniquaise est une médecine instinctive qui s'attache à reconnaître aux simples des propriétés curatives et énergisantes et qui s'appuie sur des guérisons qui attestent de son efficacité, et ce depuis des générations. Durant la colonisation débutée au XVIIème siècle, elle s'est enrichie progressivement des apports culturels africain, européen, indien et chinois pour donner un système médical cohérent et global fondé une vision d'ensemble de l'homme dans son environnement d'où le terme d'ethnopharmacopée traditionnelle martiniquaise.

C'est à la lumière de la définition officielle de la médecine traditionnelle initiée par l'OMS que nous tenterons de définir l'ethnopharmacopée martiniquaise. En effet, cette organisation internationale désigne sous le vocable de médecine traditionnelle : « L'ensemble de toutes les connaissances et pratiques explicables ou non, auxquelles recourt une population pour diagnostiquer, prévenir, guérir complètement ou éliminer partiellement un déséquilibre physique, mental ou social, en s'appuyant exclusivement sur l'expérience empirique et l'observation, transmises de génération en génération, oralement ou par écrit ». À l'évidence, cette ethnomédecine traditionnelle martiniquaise se définit comme un système complet de soins traditionnels de diverses sources (amérindienne, européenne, africaine, asiatique et indienne) qui regroupe l'ensemble des enseignements traditionnels hérités de toutes ses composantes socioculturelles et qui furent transmis oralement de génération en génération à une population pour la prise en charge des maladies de sa communauté. On peut à présent se demander si elle a fait la preuve de son efficacité.

Cette ethnomédecine a démontré à travers le temps son efficacité, attestée par de nombreux écrits (missionnaires, témoins) et récits de vie, et validée aujourd'hui par ses divers héritiers créoles qui reproduisent ces pratiques culturelles transmises initialement par les peuples autochtones que furent d'abord les Amérindiens de la Martinique puis tous les autres qui leur succédèrent pour :

- faire des diagnostics précis sur un certain nombre d'affections médicales de type digestif, cutané, mental, oculaire, etc. ;

- assurer des soins de qualité auprès de la collectivité comme, par exemple, la surveillance pré, péri et post natale dans une société dépourvue d'équipements sanitaires ;

- soigner efficacement des affections d'origines diverses :

    - parasitaire comme les vers intestinaux très répandus à l'époque chez les enfants ;

    - bactérienne comme la fièvre jaune sans le concours des antibiotiques dont l'apparition date des années quarante ;

    - virale par des mesures sanitaires comme la mise en quarantaine et la décontamination de l'espace de vie du malade pour circonscrire une épidémie.

- d'opérer des guérisons traditionnelles par la mise en place d'un protocole de soins à base de plantes médicinales dont la plus remarquable est le traitement des morsures de serpent causées par le redoutable trigonocéphale dont le venin est toujours mortel et le secret bien gardé par des générations de tradithérapeutes.

Par conséquent, à la lumière de ce qui précède, nous observons que la transmission de techniques et de procédés empiriques permettent des guérisons traditionnelles. Or, si nous prenons pour référence la définition qu'en donne l'OMS (2001), le terme de guérison traditionnelle « […] renferme la somme totale des connaissances, compétences et pratiques fondées sur les théories, croyances et expériences intrinsèques à différentes cultures – qu'elles soient explicables ou non – employées pour maintenir la santé et pour prévenir, diagnostiquer et améliorer le traitement des maladies physiques ou mentales ». Ainsi donc, la biomédecine (et sa rationalité) ne constituerait pas la seule référence en matière médicale, et il faudrait tenir compte des autres médecines parallèles qui pourraient aller jusqu'à dépasser parfois l'entendement.

On ne peut parler de guérison traditionnelle sans évoquer les traditions autochtones et la mise en synergie des compétences pluridisciplinaires découlant de la rencontre interpersonnelle et du partage des savoirs dans le retour à l'équilibre physique, mental et spirituel du malade. Parallèlement, dans certains cas, la littérature témoigne également des guérisons et pratiques thérapeutiques fondées sur des croyances ainsi que le recours aux cérémonies, aux consultations et à la sagesse des anciens dans l'acte thérapeutique. Il en résulte que ces

connaissances médicales n'auraient pu se développer, s'élaborer et s'édifier que dans un contexte historique et spatial bien spécifique à cette aire géographique, c'est-à-dire au sein des sociétés pluriethniques dont la richesse culturelle, indéniable, constitue un des facteurs d'émergence de cette biomédecine. Cependant, malgré le degré d'incompréhension entourant de manière générale les savoirs traditionnels et que la science ne saurait expliquer d'un point de vue rationnel, ces connaissances empiriques restent déterminantes dans l'histoire de la médecine traditionnelle martiniquaise et de la biomédecine. Parler de la médecine traditionnelle martiniquaise c'est pour ainsi dire rendre compte de la démarche intellectuelle inspirée par nos pères par la multiplicité des sources empiriques, spirituelles et traditionnelles qu'elle renferme et que notre contribution a le mérite de faire découvrir. Qu'en est-il de cette ethnomédecine précisément ?

La médecine traditionnelle martiniquaise résulte d'un syncrétisme culturel issu d'un processus historique et social apparu durant la colonisation des Antilles françaises. Elle se caractérise par l'ensemble des connaissances et des pratiques traditionnelles de soins utilisées par une civilisation pluriethnique pour se soigner sans avoir recours à une quelconque assistance médicale. Cette ethnomédecine intègre dès lors toutes les ressources culturelles, spirituelles et traditionnelles présentes sur son territoire à partir d'un nombre impressionnant de composés végétaux, minéraux ou animaux ce qui la distingue des autres médecines par son caractère plus complet et complexe. Son origine résulte d'une logique instinctive qui relève du bon sens stoïcien. Celle-ci est une figure de la raison que nous identifions à la sagesse universelle, certes différente de la raison occidentale, étant donné qu'elle découle de l'observation directe de faits thérapeutiques répétitifs ayant entraîné par la suite des résultats bénéfiques sur la santé des usagers d'une communauté. L'empirisme des peuples primitifs procède par tâtonnement et erreur et permet d'exercer à tous égards un esprit critique en vue d'extraire une vérité. Descartes écrit, dans son *Discours sur la méthode*, que « Toute expérience certaine implique le regard de l'esprit ». Ceci figure un type de cheminement intellectuel qui révèle une autre forme de rationalité que celle des peuples premiers d'Afrique, d'Amérique, d'Asie et d'ailleurs. À terme, c'est donc l'édification d'une ethnomédecine propre à chaque civilisation à laquelle nous assistons, ce qui explique sans doute l'universalité de la médecine traditionnelle. En effet, cette pensée primitive dont la transmission s'opère de génération en génération à l'intérieur des familles, sous la forme d'apprentissage de conduites thérapeutiques pour prévenir ou soigner un certain nombre de maladies liées au contexte de l'époque ne saurait être disqualifiée parce qu'elle produit, elle aussi, de la connaissance, mais par un autre cheminement.

Quelles en sont les modalités de cette transmission médicinale dans la littérature fictionnelle créole?

Le texte de P. Chamoiseau situé en épigraphe traduit de manière éloquente les modalités de cette transmission du savoir médicinal en terre créole. L'auteur fait reposer cette transmission exclusivement sur les acteurs de la tradition, c'est-à-dire les initiés de la médecine traditionnelle, en leur accordant une importance prépondérante dans la perpétuation du patrimoine culturel.

« *Seigneur, il y a un monde de connaissance qui vient des gestes, là où bien voir devient apprendre…..*

Man L'Oubliée avait laissé dormir l'enfant toute la nuit, sans le toucher. Elle se contentait de l'observer en essayant de deviner où se trouvait la Blesse, son ampleur, son mode d'atteinte aux forces vitales. Da Erika se tenait silencieuse, sans prendre sommeil malgré son âge. Elle zieutait Man L'Oubliée pour ne rien perdre de son intervention. L'agonisant savait maintenant qu'une telle vigilance était classique en terre orale où les savoirs devaient se prendre. Les connaissances y étaient moins transmises que captées, moins offertes que cueillies par une attention qui sait imaginer. Au contact de Man L'Oubliée, toutes les personnes de connaissance devenaient attentives, guettant ses attitudes, ses mots ou ses silences, le moindre de ses bougers. Une manière d'apprendre que le jeune bougre exerça sans effort. Il s'imprégna de connaissances inexprimables qui, dans ses errances guerrières, sauvèrent son existence et celle de bien de ses compagnons […] Au petit jour, Man L'Oubliée s'était levée […] elle avait emmené le jeune bougre avec elle. Elle avait avancé comme d'habitude à la recherche de simples, le buste penché, lentement, regardant autour d'elle, s'arrêtant sous les arbres et auprès d'arbustes pour les entendre et les comprendre, et leur soumettre le mal du petit garçon...»[95].

En analysant cet extrait, l'auteur nous montre comment, à travers une économie de mots, le savoir médicinal et la culture se transmettent en articulant le passé et le présent, imbriquant une génération à la suivante de manière à préserver les valeurs éducatives et culturelles et les fondements d'une société martiniquaise en prise avec la modernité qui la secoue. Cette persistance d'un fait culturel dans une Martinique en proie à des mutations sociétales interpelle le chercheur en quête d'interprétation d'un réel qui interroge. Comment ce phénomène de

[95] P. Chamoiseau, *Bibliques des derniers gestes,* Paris, Gallimard, 2002, p. 437.

passation opère-t-il et comment expliquer qu'en l'absence de mots, le savoir médicinal puisse se transmettre malgré tout ?

Il en résulte que la transmission du savoir médicinal créole revêt tout un ensemble de procédés subtils et complexes qui mettent en jeu, par des mécanismes divers, l'acte de transmettre. En terres créolophones, la parole, symbole de puissance, de pouvoir et d'autorité comme dans les cultures traditionnelles africaines, n'en conserve pas moins sa signification originale car en terre sacrée d'Afrique, celui qui sait est aussi celui qui se tait. D'où le respect et la crainte témoignés aux aînés et dans notre étude, aux initiés, dont l'importance et l'étendue des savoirs est à la hauteur de leurs compétences. Par conséquent, la transmission, en ne se dévoilant pas, instaure un rapport d'asymétrie entre ceux qui savent et ceux qui ne savent pas, révélant ainsi le principe de pouvoir et de contre-pouvoir, non pas de la parole comme c'est le cas en Afrique, mais plutôt des acteurs qui, au regard d'un tel savoir, préfèrent faire don de leur connaissance en la faisant circuler librement entre pairs afin que celui qui est apte à la recevoir puisse y accéder sans contre partie. L'absence de parole légitime la fonction et la place du dépositaire et régule, par ailleurs, les relations sociales et intergénérationnelles en établissant le statut et la place de chacun ; les savoirs continueront à se perpétuer créant par là des conditions favorables à la rencontre, à l'accueil et au savoir vivre ensemble des peuples créoles. Pour autant, cette modalité transmissionnelle du savoir médicinal est-elle rendue impossible sans le support verbal ?

P. Chamoiseau nous montre que cette transmission informelle qui repose sur les initiés se fait aussi spontanément que naturellement à partir de procédés sensoriels que l'observation et l'imprégnation de gestes, de postures, de silences ou de mots, d'émotions ou d'odeurs, si bien qu'elle passe inaperçue. Déposée subrepticement et de manière précoce lors des pratiques thérapeutiques, elle marque inéluctablement la conscience et la mémoire des enfants. De la sorte, elle opère d'elle-même selon l'acception de Joël Candau (1998 : p. 115) car elle « se fait sans penser » « et agit sur les individus à leur insu » écrit-il. Le paradoxe de cette transmission est qu'elle ne dérive pas d'une intentionnalité mais s'apparente selon la posture psychanalytique à une opération d'incorporation car même quand nous ne comprenons pas de manière rationnelle, nous comprenons malgré tout et malgré nous. À l'évidence, d'autres canaux d'informations qui relèvent de l'appréhension sensible, note le psychanalyste Jean-Pierre Winter, se mettent alors en place et s'accordent donc pour « informer le corps en tant

qu'Autre ». Et poursuivant cette thèse, l'auteur déclare qu'«Il s'agit d'efficacité symbolique, de faire entrer les signifiants dans le corps. Ce que l'on comprend avec sa seule intelligence n'a pas cet effet [96]». En transposant cette théorie à l'extrait du Martiniquais P. Chamoiseau, nous analysons que tous ces mécanismes ne sont pas dénués de conséquences, étant donné que la finalité est la découverte du sens à laquelle chacun souhaitera parvenir. Celle-ci se construit étape après étape, et au fur et à mesure que nous cheminons dans l'échelle des connaissances, nous nous apercevons que nous savons sans savoir que nous le savons.

Le phénomène d'incorporation agit dès que ces mécanismes sensoriels fonctionnent et de ce fait, nous nous mettons alors à entreposer une multitude de connaissances dont nous ne soupçonnons pas l'importance parce que toutes les traces subsistent dans notre inconscient. Ce savoir refoulé est donc inimaginable en raison de sa portée. Sa libération surgit au cours de situations imprévisibles car c'est à ce moment précis que nous arrivons à donner une lecture à ce que nous vivons et que nous comprenons par la suite ce que nous faisons par effet de corrélation avec des éléments déjà connus. Il en résulte, écrit ce psychanalyste que « La transmission se fait essentiellement en deçà ou au-delà de la compréhension[97] » car il est bien évident que nous l'ignorions auparavant. Ce n'est qu'après coup que nous nous rendons compte de tout ce capital et de toutes ces clés dont nous disposons pour le décryptage de situations. En résumé, le plus important dans l'acte de transmission n'est pas de donner une lecture de l'ici et maintenant qui peut paraître incongrue à celui qui n'est pas directement ni personnellement confronté à une situation inconfortable qui pose problème, mais davantage de fournir les outils et les matériaux utiles à la réflexion et ainsi à la levée des obstacles qui entraveraient la construction du sens.

La psychologie infantile, telle que l'appréhende le psychologue Jean Piaget, enseigne que la période qui s'étale à partir de deux ans et qui se poursuit vers sept-huit ans, correspond à la formation de la fonction symbolique ou sémiotique. Il en résulte que la compréhension de ce savoir n'étant pas littéralement explicite pour l'enfant de cette tranche d'âge fait d'abord reposer l'apprentissage sur la participation passive du sujet à travers l'exercice de l'expérience vécue qui apporte aux images mentales déjà fixées des éléments concrets qui sont de nature opérative. À ce stade du développement mental, il n'y a pas d'activité intellectuelle proprement dite en raison d'une immaturité cognitive, mais déjà se met en place explique Piaget « tout le

---

[96] J.-P. Winter, *Transmettre (ou pas),* Paris, Albin Michel, 2012, p. 45.

[97] *Ibid*, p. 48.

schématisme sensori-moteur » important pour la construction des relations causales qui sont de type abstrait « de telle sorte que, durant toute cette période, la pensée intelligente demeure préopératoire ».

Il s'agit d'abord, en ce qui concerne l'objet de notre étude, d'une imprégnation totale entendue comme une immersion dans les pratiques thérapeutiques afin d'intérioriser une logique de pensée qui est naturellement accessible à la conscience. Ainsi confronté très tôt aux différentes formes d'expression non verbales qui président à la structuration de l'intelligence, l'enfant qui subit en continu un tel apprentissage, méthodique et répétitif, est-il en mesure, plus tard, de développer d'autres aptitudes intellectuelles plus complexes et plus fines ?

Jean Piaget écrit que : « Ce point de départ des opérations intellectuelles est donc à chercher jusqu'en une première période du développement caractérisée par les actions et l'intelligence sensori-motrice. N'utilisant comme instruments que les perceptions et les mouvements, sans être encore capable de représentation ou de pensée, cette intelligence toute pratique n'en témoigne pas moins, au cours des premières années de l'existence, d'un effort de compréhension des situations. Elle aboutit, en effet, à la construction de schèmes d'action qui serviront de substructures aux structures opératoires et notionnelles ultérieures[98] ». En d'autres termes, le développement précoce de la fonction cognitive étant avéré par tous les travaux sur la psychologie de l'enfant, cela signifie que toutes les formes de transmission, quelles soient éducatives, sociales, culturelles, religieuses ou autres, participent à une incorporation des signifiants dans le corps. Ces signifiants connotent les aspects figuratifs de la pensée et préludent ainsi aux opérations abstraites qui conduisent au développement de l'intelligence. Or, occulter cette dimension n'est-ce-pas en quelque sorte entraver le bon déroulement de cette intelligence pratique qui, selon l'auteur, « relève de processus naturels ou spontanés, en ce sens qu'ils peuvent être utilisés et accélérés par l'éducation familiale ou scolaire mais qu'ils n'en dérivent pas et constituent au contraire la condition préalable et nécessaire de l'efficacité de tout enseignement[99] ».

Au point qu'un usager de cette médecine qui fait partie du corpus interrogé dira qu'elle a infiltré tout son être en imprégnant sa tête, sa mémoire, son corps et ses mains. Outre cette captation naturelle et symbolique de toutes les actions sensori-motrices, la transmission

[98] *Ibid,* p. 50.

[99] *Ibid,* p. 59.

familiale accorde une large place aux expérimentations spontanées dans le développement de l'intelligence. En effet, l'enfant qui a intériorisé toutes les opérations mentales est à son tour autonome pour agir sur le réel. En l'occurrence, ces expériences spontanées découlent, selon Jean Piaget, des expériences physiques sur les matières car en les manipulant, nous agissons dessus et nous acquérons par voie de fait d'autres expériences de type logico-mathématique qui entrent toutes les deux dans le processus de la pensée logique, et donc, de l'acquisition des connaissances.

Néanmoins, l'acquisition des connaissances obéit à certaines lois dont nous ne saurions faire abstraction. En effet, selon Piaget : « En plus des facteurs de maturation et d'expérience, l'acquisition des connaissances dépend naturellement des transmissions éducatives ou sociales (linguistiques, etc…), et c'est même à ce seul processus qu'a songé longtemps l'école traditionnelle[100] ». Ainsi, à la lumière de cette illustration et de l'exemple des initiés que présente notre étude, l'analyse révèle de manière significative le rôle fondamental que jouent, en dehors de l'école, d'autres agents, dans la production de connaissances et la formation de l'identité.

Ces spécialistes du règne végétal, qu'ils soient professionnels ou simples initiés, produisent des connaissances qui prennent leur source dans le système socioculturel dans lequel s'inscrit l'individu. Ces transmissions témoignent d'une certaine forme d'éducation mentale inculquée chez le sujet jeune qui développe des instruments logiques d'assimilation et de structuration du réel que les adultes lui présentent à travers leurs activités sociales ou professionnelles ou encore culturelles, leurs comportements ou leurs savoir-faire qui seront réappropriés et réinterprétés par chacun lors de situations inédites. Ce qui est visé est avant tout l'intérêt du sujet pour ce qu'il apprend en vue de l'usage qu'il pourra en faire au cours de sa vie. L'enjeu de la transmission à travers divers enseignements et les témoignages recueillis lors de l'enquête de terrain est davantage d'apprendre à bien développer cette intelligence de telle sorte qu'elle soit en progrès constant comme nous le montre notre objet d'étude. Il s'agit de multiplier tous les domaines d'activités où la cognition est exercée inconsciemment ou pas et où la transmission culturelle est privilégiée. À travers l'acte transmissionnel, nous mesurons que toutes les fonctions de l'intelligence humaine sont activées pour raisonner, inventer, résoudre des problèmes, penser de manière abstraite et objective.

[100] *Ibid*. p. 64.

À la lumière de tout ce qui précède, nous pouvons avancer que le processus transmissionnel apparaît comme un facteur éducatif de premier ordre qui alimente l'intelligence par ses effets d'entraînement face à des situations inédites.

À ce propos, lors d'un entretien, un usager de la médecine traditionnelle répondra à la question posée sur la manière de transmettre ce savoir : « On ne t'apprend pas directement, mais comme tu regardes toujours faire ta maman, les autres aussi, cela se passe bien souvent d'explication. Il suffit qu'on te dise par exemple qu'on va faire un rafraîchissement, tu entends ta mère le dire ou bien tu l'entends te dire qu'elle souffre de telle chose, de telle maladie.[…] L'enfant voit, il le fait et à un moment donné, ça connecte, une intelligence de la chose se met en place, naît parce qu'à force d'entendre… ».

Ceci corrobore parfaitement les propos de Jean Piaget : « Connaître c'est donc assimiler le réel à des structures de transformations, et ce sont ces structures qu'élabore l'intelligence en tant que prolongement direct de l'action [101]».

Cette manière de transmettre issue d'une éducation à la découverte active du vrai entendu comme une vérité élaborée selon ses propres donnés pour la reconstitution et la structuration du réel interpelle forcément la curiosité d'un non initié. Telle qu'elle apparaît dans la culture traditionnelle orale créole, cette parole généralement tue ou parfois émise parcimonieusement sur le mode parabolique ou énigmatique, voile le sens réel ou la portée du discours aux yeux des observateurs tout en offrant une large place à l'imagination. Cette thèse est corroborée par le linguiste martiniquais Jean Bernabé qui écrit que cette parole « est un discours non pas offert mais à conquérir : à décrypter dans le vécu antillais ». En raison de quoi, nous dirons qu'apprendre exige un effort de dépassement de ce qu'on connaît dans le sens d'un sacrifice qui porte sur nos croyances, nos représentations antérieures pour qu'advienne la connaissance. Cette notion de sacrifice, définie selon Olivier Reboul, dans les *Valeurs de l'éducation (1992)* est à prendre en compte dans l'acquisition des connaissances. L'auteur distingue cinq niveaux mais bien que les trois premiers soient intéressants, nous ne retiendrons que les deux derniers que nous trouvons plus adaptés à notre propos. En effet, selon sa théorie, la connaissance s'acquiert lorsque le sacrifice consenti correspond à une utilité personnelle qui doit être supérieure en matière de bénéfice à la perte consentie (temps, effort…) et lorsqu'il correspond à une vision globale qui inclut ce savoir dans un ensemble déjà constitué de connaissances.

[101] J. Piaget, *Psychologie et pédagogie,* Paris, Denoël, 1969, p. 48-49.

Ainsi, ce savoir est à partager selon les règles de l'argumentation et une éthique du dialogue ce qui permet, selon la thèse de Jean Houssaye[102] de « développer les formes de rapport à l'autre… de prendre fait et cause pour le pluralisme… de s'inscrire dans la discussion et non dans l'imposition, et d'attribuer comme tâche à l'éducation de proposer aux personnes de devenir des interlocuteurs ».

En ce qui concerne le savoir médicinal, comment sa transmission est-elle possible quand ce dernier est jalousement gardé par ceux qui le possèdent ?

L'accessibilité au savoir médicinal est difficile car comment donner un sens à ce savoir lorsque les rares paroles, une fois prononcées, sont rarement répétées, empêchant ainsi la construction du sens. À cet égard, dans un passé récent, les adultes en Martinique avaient pour coutume de coder par des formules elliptiques leurs conversations pour qu'elles ne soient pas comprises des « trop curieux », par crainte que l'information ou la parole ainsi rapportée hors contexte ne nuise à autrui.

De plus, il convient de faire la distinction entre deux types de parole : la parole diurne et la parole nocturne dont l'importance et l'impact ne sont pas les mêmes dans la pensée et la tradition créoles. La nuit, la parole, libre et fluide, est un outil de rassemblement à connotation culturelle, identitaire et spirituelle, d'où sa déclamation par les conteurs créoles appelés « maîtres de la parole », selon l'expression de Dominique Zahan (1963), étant donné qu'ils sont héritiers des « paroles de mémoire » de la culture africaine. À l'inverse, son opacité de jour augure d'une difficulté pour déconstruire puis reconstruire et décrypter les codes linguistiques nécessaires à la compréhension d'un discours masqué.

En outre, la transmission n'est pas seulement l'acquisition d'un savoir car au-delà de l'acte lui-même, c'est tout le contexte de vie qui est intégré voire ingéré au cours du processus d'assimilation et qui ressurgit dans la mémoire individuelle et collective. Certains usagers de la médecine traditionnelle du corpus disent de façon récurrente « qu'ils ont capté ce savoir c'est-à-dire enregistré dans les moindres détails car depuis tout petits, ils voyaient faire leurs parents ». Par conséquent, la tradition se transmet malgré tout car le propre de l'enfant étant par excellence l'observation, cette connaissance est donc gravée dans le psychisme, donnant ainsi à la transmission une dimension plurielle par son côté social, expérientiel, charnel, émotionnel. Appréhender ce processus de transmission qui est un processus d'apparence anodine et

[102] Cité par Michel Develay, 2001, p. 83.

immémoriale, contribue à reproduire le passé dans le présent et évoque ce que Roger Bastide (1970 : p. 87) nomme le « centre de continuité et de conservation sociale ». Or, nous convenons que sans ce contact de routine, la transmission du patrimoine culturel dont les axes moteurs sont l'apprentissage et l'éducation, serait vouée à disparaître si elle n'était pas portée par la mémoire qui fonctionne comme la « mémoire de la société » et qui restitue d'une génération à l'autre le capital culturel et l'identité culturelle qui sont la spécificité d'une civilisation de telle sorte que le passé continue d'agir sur le présent des contemporains. Sans cette mémoire, on assisterait à la mort des diversités biologiques, culturelles et identitaires avec leurs spécificités et leurs particularités. Peut-on occulter la question de la transmission dans nos sociétés modernes ?

Il nous semble qu'en tant que fondement du projet anthropologique, la question de la transmission n'en reste pas moins vitale pour nos sociétés contemporaines. L'analyse nous montre que cette question de la transmission est primordiale « en ce qu'elle représente l'instrument par excellence de la continuité sociale » écrit Catherine Choron-Baix (2000 : p. 357) sans lequel il ne pourrait y avoir ni ordre social, ni solidité, ni même de société. Le concept de société tel que l'entend Norbert Elias dans son livre *La société des individus* renvoie à l'action que chaque individu a envers les autres et, précise l'auteur, « il y est tenu par le fait qu'il vit constamment dans un rapport de dépendance fonctionnelle avec d'autres individus ; il fait partie des chaînes que constituent les autres et chacun des autres – directement ou indirectement – il fait partie des chaînes qui le lient lui-même[103] », de manière à former, poursuit l'auteur, une société qui apparaît comme « un ensemble de fonctions que les hommes remplissent les uns par rapport aux autres ».

Depuis que l'humanité existe, les hommes ont toujours imaginé, pour la perpétuation de l'espèce, des formes singulières pour assurer la permanence de leurs valeurs, de leurs codes, de leurs représentations, de leurs pratiques culturelles, de leurs émotions, de leurs gestes, etc… En agissant de la sorte, ils continuent à perpétuer ce que Norbert Elias nomme « les lois de fonctionnement de la société » pour que le projet anthropologique se poursuive d'une génération à l'autre en dépit des aléas de l'histoire et des ruptures du monde. Cette conception de l'individu dans les sociétés traditionnelles subordonne ce dernier au collectif dans sa conscience d'un soi donc un « je » en lien avec les autres qui représentent un « nous/autres ». En d'autres termes, il s'agit de former un individu ayant conscience d'être uni au groupe et au

[103] N. Elias, *La société des individus,* Traduit de l'allemand par Jeanne Étoré, Paris, Fayard, 1991, p. 52.

cosmos dans un tissu de correspondances et de relations qui lui confèrent ainsi sa véritable nature « d'être social, un être qui a besoin de la société des autres hommes[104] » pour élaborer, à partir de ce réseau relationnel humain, son identité qui détermine son individualité, contrastant ainsi avec la notion de conscience moderne de l'individu fortement centré sur lui-même, autonome, libre de ses choix et définitivement coupé des autres qui constituent une entrave à l'épanouissement de son être. En conséquence, ce changement paradigmatique souligne un passage du « nous/autres » initialement institué et unificateur au « moi/je » séparateur dont les conséquences se répercutent sur l'ordre de la société. Cependant, en tant qu'instances de socialisation primaires, les institutions sociales ont pour rôle d'inculquer des règles de bonne conduite et des normes de comportement à l'intérieur de la société dans laquelle l'individu s'inscrira.

Aussi, la persistance d'un fait culturel et social comme la transmission du patrimoine médicinal créole invite-t-elle le chercheur à s'interroger sur le sens d'une réalité qui reflète un réel auquel sont encore attachés de nombreux Martiniquais malgré la modernisation de leurs systèmes sanitaires qui prennent désormais en charge leur santé. La question de la transmission se pose avec acuité dans les sociétés dont la tendance est de se moderniser de plus en plus, et elle nous interpelle car, à l'échelle planétaire et à l'échelle locale, il est de plus en plus difficile pour les détenteurs de savoirs traditionnels, de transmettre leurs traditions, leur culture et leurs valeurs dans des mondes en rupture, tout en apportant les transformations qui leur paraissent utiles.

En nous appuyant sur la démarche anthropologique, nous dirons que la transmission agit, selon la thèse de C. Choron-Baix (2000-p.359), comme une « dynamique subtile, traversée de contradictions, entravée par les obstacles, les interférences, les brouillages et autres ratages, mais capable aussi d'engendrer de la création ou de la recréation ». À l'évidence, la transmission subit les bouleversements sociétaux comme en témoignent les faits de créolisation qui ont marqué l'histoire des Antilles. En effet, ces phénomènes nous semblent malgré tout nécessaires pour repenser la question de la transmission, c'est-à-dire poser la problématique de la pérennisation des structures sociales dans leur manière de fonctionner sans pour cela en compromettre le sens. Or, en agissant directement sur les structures sociales, ces phénomènes sont aussi opérants, étant donné qu'ils sont à l'origine de renouveau, ce qui permet à ces formations sociales de s'adapter et d'évoluer au rythme des changements paradigmatiques. En outre, appréhender la stabilité de la société, c'est aussi appréhender les mécanismes complexes

[104] *Ibid*. p. 58.

et subtils liés à ce processus qu'est la transmission dans le sens où ceux-ci, en maintenant une constance à la société, participent à la fabrique du lien social qui confère aux formations sociales leur durabilité. Il en résulte qu'à travers les transmissions culturelles apparaissent toutes les dimensions éducatives, morales, sociales, spirituelles, citoyennes du savoir vivre-ensemble qui sont inculquées et l'individu qui est en marge des autres et de la société ne pourra pas s'y conformer ni les intérioriser. En outre, les transmissions culturelles rendent visibles toutes les lois symboliques qui régulent les relations spécifiques entre les individus dans le sens où nous apprenons d'abord implicitement des notions et des normes socialement établies dont l'expression exclusivement fonctionnelle et sociologique ne change pas quel que soit le type de société.

Comment construire un monde moderne apaisé lorsque l'individualisme règne en maître et que les relations sociales sont difficiles parce que les codes sociaux et les normes sociales ne sont pas intégrés ? Comment vivre ensemble dans un monde individualiste ?

L'analyse que fait le philosophe et sociologue français Edgar Morin dans une interview accordée au quotidien *Le Monde* du 8 février 2012 est éclairante à ce sujet. L'auteur invite les sociétés occidentales à abandonner un postulat de type occidentalo-centrique pour adopter un universalisme humaniste favorable, objectivement, à la symbiose des cultures. Il observe que « le faux universalisme consiste à nous croire propriétaires de l'universel, ce qui a permis de camoufler notre absence de respect des humains d'autres cultures et les vices de notre domination. Le vrai universalisme essaie de nous situer en un méta-point de vue humain qui nous englobe et nous dépasse, pour qui le trésor de l'unité humaine est dans la diversité des cultures. Et le trésor de la diversité culturelle dans l'unité humaine ».

Par conséquent, le pluralisme culturel se réclame de conceptions du monde et de conceptions éducatives plurielles. Il doit nous interpeller en raison des enseignements multiples qu'il renferme tant au niveau de la sagesse, des arts de vivre que du respect de l'environnement. De ce fait, il ne peut y avoir de culture qui soit supérieure à une autre dans la mesure où chacune est porteuse de modèles d'humanité, de savoirs, de croyances et de valeurs qui ont fait la preuve de leur efficacité avec d'autres outils d'appréhension de ce monde complexe qui nous intrigue. Paradoxalement, ces cultures ont engendré à des degrés divers et au cours de leur histoire des actes de barbarie dérivant du colonialisme, de l'impérialisme, du nazisme, dans le but d'assujettir des hommes. Cependant, la question cruciale qui nous intéresse est d'ordre anthropologique et philosophique. Il s'agit de ré enchanter, dans une perspective globale, un

monde en pertes de repères. Il convient d'appréhender ces cultures pour penser à ce qu'elles peuvent apporter en termes de connaissances nouvelles, et imaginer de nouvelles clés pour décrypter ce monde.

En ce qui concerne notre recherche sur la transmission du savoir médicinal créole, nous nous attacherons surtout à montrer comment cette tradition médicinale se vit et se transmet dans la société martiniquaise pour ne pas disparaître.

Dans la société martiniquaise dite de tradition orale et de type matrifocal le plus souvent, c'est la mère qui transmet généralement les pratiques médicinales de base pour les soins domestiques, qu'elle a héritées d'une longue tradition familiale dans la mesure où toutes les composantes intergénérationnelles participent à la transmission orale des pratiques thérapeutiques et dont le principal support de stockage des informations repose sur la mémoire des aînés qui initient, au fil du temps, les générations suivantes. Ce sont des savoirs populaires qui sont ouverts à tous et acquis collectivement et qui circulent librement entre les différents détenteurs constitués par la famille élargie au sens sociologique du terme.

Cette transmission est assurée sous forme d'apprentissage et d'initiation et commence de façon précoce dans les familles. À ce titre, M. Fortes distingue trois grands processus d'apprentissage que sont l'imitation, l'identification et la coopération qui guident la méthode d'enseignement en vigueur dans la société martiniquaise pour ce qui concerne la transmission du savoir médicinal créole, afin que les connaissances puissent résider à des niveaux plus profonds de la conscience. Aussi, le rôle de l'adulte est de donner à voir des modèles de conduites thérapeutiques dont l'enfant s'imprègne et use par imitation. Ce modèle de transmission est plus courant dans les milieux ruraux et a tendance à se perdre dans les villes à cause de la modernité, de l'urbanisation, du déficit de transmission et de l'affaiblissement des liens sociaux engendrés par les grandes mutations qui touchent actuellement la cellule familiale.

C'est d'ailleurs ce modèle conventionnel que nous décrit Victoire, 88 ans en 2010, et que nous avons interrogée dans le corpus des usagers de la médecine traditionnelle. L'analyse montre qu'en vivant dans la campagne de Basse-Pointe, commune du nord de la Martinique, cette dame très dynamique continue à reproduire à l'identique tout ce qu'elle a vu faire par sa propre mère quand elle était petite, à savoir le rapport au végétal par la culture de son jardin créole qu'elle laboure elle-même. Nous l'avons vu faire pour l'avoir assistée lors de l'enquête de terrain.

Il se trouve que la tradition se transmet à partir d'une éducation à l'ethnomédecine locale dans laquelle l'apprenant s'investit intellectuellement et physiquement dans l'élaboration des thérapies qui sont censées soulager son mal voire le guérir. C'est ainsi que le jardin qui comprend un mélange de plantes médicinales, ornementales et alimentaires est à visée pédagogique. En effet, composant le quotidien du Martiniquais par son annexion à l'habitat, le jardin est un lieu d'apprentissage où les plantes sont cultivées, identifiées, nommées, mémorisées pour l'usage thérapeutique et/ou alimentaire courant qui en est fait. Ainsi, les enfants qui évoluent dans le sillage des adultes sont initiés et ce très tôt, aux divers modes d'administration des végétaux et reçoivent concomitamment une éducation à la santé et à la nutrition, deux termes étroitement liés.

Cet usager de la médecine traditionnelle continue à se soigner comme le faisait autrefois sa mère pour ses frères et sœurs et elle-même tient à garder ces pratiques qu'elle transmet à sa descendance sur le même mode opératoire de telle sorte que les comportements s'inscrivent durablement dans les corps et les mémoires de manière à être reproduits plus tard par voie d'apprentissage et d'éducation. C'est donc à ce titre que l'enseignement traditionnel joue un rôle de régulateur et de facilitateur dans les relations entre individus en assurant « entre tous les esprits, ceux d'une même génération, comme ceux de toute une histoire, une homogénéité foncière qui rend plus facile la communication, la communion » estime Henri-Irénée Marrou dans *Histoire de l'éducation dans l'Antiquité.* Qu'en est-il des modalités de cette transmission en modernité ?

En voulant rompre avec une posture humaniste héritée des sociétés holistes, le pharmacien Jean-Louis Longuefosse, engagé dans la valorisation de la médecine créole, met en lumière une nouvelle modalité transmissionnelle en opposition avec la précédente, à travers sa production littéraire. Il introduit un nouveau rapport au savoir qui rompt avec la transmission idiosyncrasique en ce qu'elle reflète comme symboles d'antériorité et d'extériorité par rapport aux individus au profit de la capacité de tout un chacun à construire seul ses connaissances. Ainsi donc, le savoir médicinal créole pourrait s'acquérir de façon autonome, selon les règles du constructivisme initié par le psychologue Jean Piaget. Ceci revient à dire que la connaissance est aisément accessible étant donné qu'elle s'inscrit dans une recherche de vérité qui résulte d'un processus de réflexion et d'évaluation des expériences antérieures. Cependant, elle tend de plus en plus à s'individualiser compte tenu de son mode d'acquisition. Cette pédagogie issue de la société postmoderne objective les préférences particulières de chacun au détriment d'une norme rationnelle commune susceptible d'être transmise. Ce qui n'est pas sans

poser la problématique de la transmission qu'observait déjà la philosophe Hannah Arendt[105] dans son analyse : « nous avons cessé de vivre dans un monde commun où les mots que nous avons en commun possèdent un sens indiscutable, de sorte que, pour ne pas nous trouver condamnés à vivre verbalement dans un monde complètement dépourvu de sens, nous nous accordons les uns aux autres le droit de nous retirer dans nos propres mondes de sens et exigeons seulement que chacun d'entre nous demeure cohérent à l'intérieur de sa terminologie privée ». Aussi, c'est donc au regard de ce changement paradigmatique qui nous interpelle à tous les niveaux de l'éducation que nous étudierons la manière dont cette transmission du savoir médicinal créole s'opère, au travers des contributions littéraires de Longuefosse que nous citons en préambule.

Dans son œuvre qui témoigne du vif intérêt de l'auteur pour l'ethnomédecine créole, la transmission est appréhendée selon la voie informative. Celle-ci apporte une connaissance savante sur le système médical traditionnel créole, marqué par la diversité des pratiques thérapeutiques que partage tout un ensemble de peuples du bassin caribéen en raison d'une appartenance à une culture créole commune.

L'individu moderne en s'auto-informant, s'auto-accomplit en devenant sa propre référence. De ce fait, la pédagogie contemporaine est un exercice purement intellectuel dont les finalités s'articulent autour de valeurs actuelles que sont le dialogue, la communication et l'échange de flux d'informations. Cela ne laisse aucune place à l'émergence d'une forme d'éminence pour construire un savoir qui devient plus que transitoire. Par conséquent, la communication est nécessaire pour tisser un lien social égalitaire, comme en témoigne notre société actuelle. Or, l'information se distingue de l'apprentissage, rappelle Olivier Reboul (1980) dans son ouvrage *Qu'est-ce qu'apprendre* ?

L'apprentissage dans le sens où l'entend Reboul est lié à la pratique adossée à l'acte lui-même et à la répétition. Celle-ci amène la maîtrise d'un savoir-faire qui n'est validé que par l'acquisition de comportements utiles tant pour soi que pour les autres. Par conséquent, pour le philosophe de l'éducation, le rapport est établi entre information et formation selon les mécanismes que sont la répétition active de l'acte et la production de comportements. Ces deux principes étant intimement liés induisent l'acte pédagogique qui produit la relation à l'Autre

[105] H. Arendt, *La crise de la culture,* trad. Patrick Lévy, Paris, Gallimard, 1972, p. 127.

dans la construction de soi et le processus d'individualisation. Se pose alors la question des moyens, des contenus, des enjeux et des dangers d'une telle pédagogie.

Toutefois, ce schéma répond-il aux exigences d'un savoir-faire ? En d'autres termes, est-ce là une raison suffisante pour déclarer que celui qui possède des connaissances dans le domaine de la médecine traditionnelle créole sans avoir jamais pratiqué, est tout aussi capable de soigner par exemple ?

Pour des maladies qui ne peuvent pas être traitées par les simples et qui ne relèvent pas du bon sens, parce qu'elles ne seraient pas naturelles, un spécialiste du monde des esprits est recommandé pour en venir à bout. Nous consacrerons un chapitre aux caractéristiques des différents thérapeutes au cours de cette recherche.

Les chroniqueurs tels que les pères Du Tertre ou Labat attestent des bienfaits des remèdes et des pouvoirs des simples, utilisés par les Amérindiens, pour traiter toutes les affections que le Vieux Continent n'est pas encore en mesure de soigner, faute d'avoir pu trouver de thérapie satisfaisante. De très nombreux remèdes sont rapportés et décrits avec le plus grand soin par ces missionnaires pour soigner tous les maux : tant les morsures de serpents très fréquentes et souvent mortelles causées par le trigonocéphale que des affections telles que la dysenterie ou des troubles plus invalidants et complexes comme la cataracte et bien d'autres maladies encore. Toutes les recherches témoignent de la diversité et de la richesse botanique des remèdes ainsi composés.

Par ailleurs, la nature étant également porteuse de sens donne une forme au monde et aux choses qui nous entourent et une théorie des sens pour appréhender ce monde peut être élaborée. Cette sensorialité se révèle quand il y a symbiose entre l'homme et la nature et l'illustration nous en est donnée par cette thérapeute du corpus qui est agricultrice et créatrice d'une pépinière, quand elle dit : « Mais, bon, ils (les gens) ressentent des choses, vous savez, quand vous travaillez dans la nature, vous ressentez les choses. Donc, vous savez ce que vous devez savoir. Moi, je reste persuadée que les plus grands miracles de la nature c'est soi et ce ne sont pas des choses qui vont être scientifiques, moi je vous le dis ». Que veut dire cette agricultrice par cette déclaration ?

Autrement dit, il y a une connaissance non académique, non savante, qui existe à côté du savoir universitaire donc livresque. Que nous enseigne-telle ?

Ce savoir est empirique, c'est-à-dire qu'il est mené sur le terrain depuis des temps immémoriaux par nos précurseurs qui n'avaient à leur disposition que les sens et un vaste champ opérationnel nommé la *natura naturata* (la nature matérialisée) qui leur permettait d'élaborer un système de pensée médicale reposant sur le principe d'analogie faisant du règne végétal le principal indicateur et le seul champ d'investigation pour la recherche médicale appliquée. Par conséquent, les plantes servent aux correspondances médicales en orientant l'homme sur les maladies et les parties du corps qui peuvent ainsi être soignées. L'analyse empirique montre que ce savoir informel est issu des produits du monde réel et se fonde d'abord sur l'observation du végétal dont certaines plantes ou fruits évoquent les organes humains, éveillant ainsi l'intuition qui amène à la réflexivité donc à l'esprit d'analyse. La mise en corrélation et les confrontations aboutissent à la réalisation concrète. L'évaluation des résultats, quand ils sont concluants, parce qu'ils sont éprouvés sur des générations, sont transmis oralement aux générations qui suivent.

De plus, l'observation des comportements des animaux est aussi féconde et riche en enseignements pour les Amérindiens en matière de perception et de compréhension des pratiques thérapeutiques du règne animal. Leur sensorialité est sollicitée ainsi que leur curiosité à l'égard de leur environnement. C'est ainsi que les animaux les renseignent sur les plantes et leurs antidotes qui peuvent soigner de façon significative leurs blessures ou les morsures qu'ils se sont infligées au cours de leurs luttes sanguinaires. La littérature créole fourmille d'exemples très diversifiés et instructifs mais nous retiendrons le plus pertinent, à savoir celui de la découverte de l'antidote des morsures de serpents très venimeux à la Martinique, par les reptiles eux-mêmes qui se dirigent directement sur les simples entrant dans la composition de leur thérapie. Sans conteste, l'observation de l'éthologie animale est un vaste champ d'idées, de recettes et de codes qui nourrissent la pensée humaine et permet donc l'émergence d'une intelligence et par voie de conséquence, une connaissance déductive par le contact direct avec la nature. Cela signifie que pour apprendre, il faut qu'il y ait un impératif sans possibilité d'alternative ce qui fait que l'on n'a pas le choix. Et cela est fort bien résumé par l'un des usagers de la médecine créole que nous avons interviewé quand il déclare : « Ce qui fait qu'on développe beaucoup plus de sens que les autres […] C'est pour ça que les anciens, ils n'avaient pas fait beaucoup d'études mais ils développaient beaucoup plus de sens que les autres […] La personne développe, développe, développe, développe *sans arrêt*. On développe des techniques, des manières de travailler, des manières de recevoir du monde, des manières d'écouter et de réceptionner […] J'ai expliqué à mon épouse que j'ai développé le sens de

l'écoute, du regard et je suis tellement sensible que si quelqu'un parle là-bas de moi, même en français, j'ai entendu […] Quand on est des gens comme nous, tous les sens sont en éveil, tous les sens sont en éveil, tous les sens sont en éveil, tout est en éveil quel que soit ce que je fais et où je me trouve. Quelqu'un va venir, me parler alors que j'ai la tête baissée, je vais lui répondre mais même dans cette position, tous mes sens seront en éveil, je suis en train de faire travailler mes sens. D'ailleurs, on a très peu de sommeil. Tous ces sens sont en permanence en éveil pour une raison simple, parce qu'on est toujours en quête de quelque chose, on est en quête d'un règlement, il faut essayer d'améliorer ça… De telle sorte que le côté travail revient toujours alors que le côté finance ne vient jamais. L'argent ne nous intéresse pas, que l'on gagne ou que l'on ne gagne pas, on s'en fout. Il faut réaliser la chose, il faut mettre la chose en place, c'est comme ça […] Ce qu'il y a ce sont encore les sens qu'on développe et dans *chaque chose qu'on fait*, on laisse une trace dedans. Ça veut dire quelque chose, ça veut dire quelque chose ».

Autrement dit, l'expérience amène l'analyse réflexive, puis les informations et les connaissances qu'on découvre par soi-même se traduisent en compétences qu'on développe à partir de ce qu'on fait et de la sensorialité couplée au monde sensible qui fonctionne comme une source d'informations sûres. C'est cette richesse perceptive qui permit donc aux Indiens d'appréhender les simples et de décliner la médecine traditionnelle sous le coup du bon sens et de l'analyse réflexive. Il en résulte donc une théorie des signatures fondée sur la flore comme un ensemble d'indicateurs (que sont les couleurs, odeurs, saveurs, morphologies) donnés à la perception et à l'intelligence humaine pour décrypter la nature et en comprendre ses vertus, sa fonctionnalité dans le cosmos**.** Cette théorie fut mise en évidence en Occident au XVIème siècle par des scientifiques qui avaient pris conscience des interactions entre le cosmos et les entités vivantes qui s'y meuvent, alors qu'elle était déjà agissante dans les îles des Antilles françaises. Oswald Crollius en fait l'éloge dans la *Royale Chimie* de 1624 : « Les herbes parlent aux curieux (= attentif) médecins par leur signature, lui descouvrant par quelque ressemblance leurs vertus intérieures, cachées sous le voile du silence de la Nature ». La théorie des signatures est explicite car elle repose sur le principe de *similia curantur* qui signifie que les semblables soignent les semblables ; c'est un principe qui est à la base de toutes les cultures passées et contemporaines.

Or, la théorie des signatures remonte aux origines de l'humanité et à l'évidence, elle a imprégné la démarche médicale durant des millénaires bien avant l'avènement de la médecine dite savante. Par conséquent, c'est donc cette loi analogique qui permit aux Caraïbes puis aux Africains et, rappelons-le, à tous les peuples premiers issus de la création de découvrir un

nombre incalculable de remèdes populaires car elle servit d'indicateurs d'usages à une théorisation qui devint presque universelle. À type d'exemple, en restant dans le contexte de la Martinique, dans la croyance populaire, toutes les plantes qui rampent, s'enroulent, s'attachent autour d'un tronc ou dont la morphologie évoque un serpent entrent sélectivement dans l'herbier du thérapeute de morsures de serpents ou des usagers de la médecine traditionnelle qui font, eux aussi, leurs propres expérimentations, concluantes selon leurs dires.

D'ailleurs, certaines plantes ont des noms vernaculaires évocateurs tirés de leur contexte et de leurs effets réels en matière thérapeutique. Nous pouvons citer pour exemple la plante grimpante dont les feuilles ressemblent à la tête de serpent et nommée en Martinique : « *Trèf-sèpan*, ou *trèf-karayib* ou *chiniy-trèf* » : *Aristolochia Trilobata*. L'ethnopharmacologue et pharmacien Martiniquais E. Nossin précise que l'antidote pour soigner les morsures de serpents à la Martinique fut découvert grâce à ce procédé. En effet, l'acide aristolochique contenu dans cette plante et que la science moderne a reconnu tardivement, possède bien une activité sur l'enzyme responsable de la nécrose tissulaire causée par le venin de l'animal. Par son action inhibitrice, cet acide aristolochique contribue à neutraliser l'inflammation au niveau de la morsure. L'analyse montre que l'homme a su, de tout temps, apprivoiser la nature pour tirer profit des végétaux en s'intéressant à leurs propriétés diverses et à leurs usages tant pour se soigner, se nourrir, se protéger ou s'abriter. C'est aussi cette tradition thérapeutique passéiste qui subsiste dans les mémoires collectives et qui préfigure les modalités de sa transmission que nous aborderons dans le chapitre suivant.

C'est donc une médecine de conscience, préventive, holistique qui permet à l'individu de développer son potentiel humain en cultivant son être et son rapport aux autres mais aussi de se retrouver dans le cosmos c'est-à-dire dans sa relation avec la totalité de l'univers qui est sa force vitale et qui fait dire à un des usagers de la médecine traditionnelle créole, interrogé dans le corpus : « Que la richesse d'un homme, c'est quand il est enraciné dans la terre, c'est-à-dire on est dans l'endroit où on vit et cet endroit possède des richesses et des ressources et c'est à l'homme d'aller le chercher en posant des questions. C'est toi qui dois aller le chercher, c'est toi qui dois l'observer, c'est toi qui dois l'écouter, c'est toi qui dois le prendre et puis, tu fais la part des deux ».

À vrai dire, la finalité c'est l'intelligibilité que nous donnons aux choses qui nous entourent et qui va être approfondie par ceux qui nous survivront dans la chaîne de la transmission. Par voie de conséquence, cette ethnomédecine martiniquaise symbolise l'ancrage social et

cosmique dont les esclaves opprimés avaient besoin pour assurer leur équilibre et leur identité individuelle et collective face à une classe dominante qui niait jusqu'à leur corps considéré comme leur bien meuble. Cette ethnomédecine est globalisante par le fait qu'elle soigne la personne dans sa globalité, entendue comme le corps qui représente un tout qui ne peut être dissocié de l'ensemble qui le structure et qui forme son intégralité, c'est-à-dire un corps relié aux autres corps et à l'univers et qui peut dysfonctionner quand le lien est rompu. C'est donc à ce titre que la richesse de l'ethnopharmacopée traditionnelle martiniquaise symbolise l'histoire et la culture d'une communauté créole parce qu'elle réconcilie chaque être avec le milieu naturel et social qui est le sien en reconnaissant chaque individu et chaque ethnie dans sa différence et son appartenance au groupe, pour comprendre le fonctionnement et le dysfonctionnement du corps et de l'univers. À tel point qu'aujourd'hui, quand on aborde la santé de quelqu'un, au lieu de s'enquérir directement de ses nouvelles comme on le ferait habituellement, on dira plutôt en créole : « *Ban mwen nouvel kò-a* ? », « Comment va ton corps ? », selon une pratique de salutation encore en vigueur chez les anciens en Martinique. Autrement dit, tout dysfonctionnement du corps, et donc la maladie qui a besoin d'être soignée, est vécu de façon particulière, à partir de la représentation qui en est faite des deux entités que sont le corps et la maladie et de la vision du monde que partage cette personne. Or, ce corps parle, réagit parce qu'il est vivant, ne dit-on pas à bon escient que le corps porte toutes nos blessures que l'inconscient tend parfois à refouler. Il en résulte que c'est à partir de cette vision d'ensemble de la personne et de son corps que toute la théorie thérapeutique martiniquaise va être édifiée pour fonder et structurer un système de soins logique, cohérent et qui sélectionne avec soin tous les éléments pertinents à sa reconstruction et à sa réconciliation. Quelle est donc la représentation de ce corps et de la maladie, dans les sociétés créoles ?

Pour traiter cette partie, nous allons procéder plutôt à une analyse comparée des deux représentations du corps et de la maladie en médecine académique dite moderne et en médecine traditionnelle martiniquaise afin de comprendre ce qui oppose deux conceptions. En Martinique, l'enquête menée sur le terrain auprès des tradithérapeutes révèle qu'une large frange de la population martiniquaise continue à consulter ces professionnels de soins, compte tenu du fait que leurs salles d'attente ne désemplissent pas. Que devons-nous en conclure ?

La médecine moderne issue de la pensée rationaliste qu'incarnent les Lumières du XVIIIème siècle a une conception du corps qui résulte des dissections des cadavres et des physiologistes qui prennent pour modèle la physique mécaniste du XIXème siècle. Le corps est considéré comme une machine complexe constituée d'organes interdépendants relativement autonomes.

Par conséquent, la maladie étant attribuée à une cause biologique identifiable selon l'organe incriminé, induit systématiquement l'usage de thérapies destinées à combattre l'agent pathogène. Ces thérapies occidentales s'accompagnent d'actes médicaux techniques, sophistiqués et invasifs qui visent à explorer le corps souffrant par des examens et des investigations approfondis, avec des interventions qui ne sont pas sans risque pour le malade. Dans cet univers à haute technologie médicale, corps et esprit sont considérés comme distincts et reçoivent un traitement tout aussi distinct. Il s'en trouve que la relation patient-malade s'opère de manière impersonnelle dans un langage médical tout aussi technique qui tend à isoler le malade du corps soignant. A contrario, dans le système traditionnel, le corps n'est pas conçu comme une entité séparée de l'esprit, des sentiments, des émotions fortes, du milieu ambiant et de la communauté où il évolue et point n'est besoin de définir l'origine fonctionnelle, organique ou psychologique de la maladie. Par conséquent, le but de la thérapie n'est pas non plus de soigner un organe défaillant, cassé, dysfonctionnant, écrasé par les maux de toutes sortes. Bien au contraire, il s'agit davantage d'équilibrer, de restaurer l'harmonie entre les fonctions physiques, sociales et spirituelles qui forment un tout qui participe à l'état de santé. À la logique d'agent extérieur véhiculé par la médecine moderne qu'il convient de combattre par l'effet d'un antibiotique qui agit directement sur un microbe avec tous les effets délétères qu'aujourd'hui beaucoup de patients veulent éviter s'oppose ou se substitue une logique de dysfonctionnement interne dans la médecine traditionnelle. Ce dysfonctionnement est à rechercher à l'intérieur de soi, c'est-à-dire de ce corps ou de la communauté d'appartenance du malade. Quelle représentation de la maladie a-t-on dans les sociétés créoles ?

Dans les sociétés créoles, la maladie n'est qu'un aspect des maux qui atteignent vraisemblablement une personne et/ou son cercle familial. Les actes maléfiques, attribués à la méchanceté, la jalousie ou encore l'envie du voisinage sont combattus par une purification de l'état émotionnel, moral et social de toute la communauté. L'ethnomédecine martiniquaise est une médecine de conscience qui s'intéresse au malade. Elle soigne le malade mais pas une maladie par le fait qu'elle ne tient pas compte de l'organe en souffrance comme par exemple un mal d'estomac pour définir communément une douleur située dans la région du ventre. C'est une médecine qui va observer, décrypter, analyser, s'intéresser plutôt à l'individu qui est en souffrance et qui évoque à travers son mal de ventre qui peut être réel, une toute autre souffrance. Elle s'intéresse plus au « pourquoi » de la maladie (qui survient suite à une série de déséquilibres tant individuel, social, familial, professionnel, etc…) qu'à son « comment »

comme le fait la médecine moderne parce que la maladie sert de paravent. C'est un état de mal-être que bien souvent, l'individu exprime en plaintes. Sylvain, 56 ans en 2012 et thérapeute traditionnel, déclare à propos de la maladie : « La thérapie d'avant s'appuyait sur le pourquoi et c'est le pourquoi qu'on traitait parce que c'est vrai, il y a des maladies mais derrière ces maladies, il y a des personnes. Donc, ces personnes ont une histoire, ces personnes ont une âme. Je pense qu'il faudrait qu'on puisse y accorder une grande importance […] Ce n'est pas une médecine de la guérison de la maladie mais c'est une médecine de la guérison de l'âme en quelque sorte car à travers la maladie, on s'adresse à l'âme puisque c'est l'âme qui parle à travers la maladie si je peux m'exprimer ainsi ». Cette médecine traditionnelle martiniquaise est holistique puisqu'elle soigne l'individu dans sa globalité car elle considère, dans son ensemble, le corps social, physique, mental, spirituel en tissant un lien étroit entre l'individu et son milieu d'appartenance. C'est pour ainsi dire une médecine au service de ses bénéficiaires avant tout et de tout ce qui gravite autour. C'est pourquoi la thérapie qui est proposée implique invariablement la collectivité qui y contribue largement en s'impliquant dans la recherche ou la confection de matériaux réalisés artisanalement ou dans les prières et les incantations qui accompagnent l'acte thérapeutique. À ce titre, certains anthropologues ne vont-ils pas jusqu'à dire que les thérapeutes de la médecine traditionnelle sont les « cliniciens du social » en raison du rôle déterminant qu'ils jouent dans le rétablissement de la paix sociale et cosmique. Nous y reviendrons en consacrant à ce sujet un chapitre détaillé.

Par conséquent, les éléments thérapeutiques qui entrent dans la composition de cette ethnopharmacopée martiniquaise, loin de se constituer en objets inertes doués uniquement de vertus pharmacologiques ou chimiques, sont tout autant considérés comme des composantes vivantes et fonctionnellement intégrées dans l'imaginaire culturel martiniquais. Ils participent ainsi à la logique et à la notion d'équilibre et d'ordre cosmologique que nous avons évoquée précédemment. La cosmologie antillaise leur attribue donc un anthropomorphisme par les pouvoirs qui leur sont conférés. En effet, le règne végétal, au-delà de ses propriétés thérapeutiques, est animé de facultés magiques et/ou symboliques pouvant faire aboutir des transactions de toutes sortes, d'ordre financier, sentimental, professionnel ou autre. De plus, certaines plantes apotropaïques du grec *apotropein* signifiant « détourner » sont amplement utilisées dans les thérapies créoles pour le pouvoir qu'elles ont de lever les mauvais sorts jetés par un entourage ou des concurrents jaloux et/ou méchants. Placées à l'entrée des maisons de façon à n'éveiller aucun soupçon, elles agissent en tant que plantes magiques et protectrices et comme premier rempart pour détourner le mal. La plupart sont utilisées aussi bien dans la

composition de produits alimentaires que thérapeutiques ce qui laisse peu de place pour une distinction franche entre le corps et la maladie dans la mesure où le point de départ de toutes les maladies réelles ou imaginaires vient de ce corps qui n'en est que le réceptacle. Quelle est la représentation du corps dans la société créole ?

La vision martiniquaise du corps apparaît aux XVIIème et XVIIIème siècles où tous les discours relatifs aux corps se faisaient sur le seul critère de la différence entre l'homme blanc et l'homme noir. Cette idéologie permit la justification morale de l'esclavage et son œuvre de déshumanisation qu'alimentent, à l'époque, des discours sur les différences de constitution entre les habitants de la « zone torride » de « complexion chaude » et de ceux de la « zone tempérée » augurant ainsi un déterminisme racial justifiant l'entreprise esclavagiste. Il s'agit donc d'un corps servile, instrument de travail et propriété du maître, un corps déambulant d'habitation en habitation entre champs de récoltes, outils de travail et animaux du maître. C'est donc un corps en sursis, qui n'a pas le droit d'être cité, qui n'est pas autorisé à s'exprimer, à dire son mal à travers une médecine qui le reconnaîtrait. Pourtant, ce corps fut réinterprété à la lumière de ce qu'il vivait. C'est ce que laisse à penser l'anthropologue C. Benoît dans sa déclaration à propos du corps : « […] les sociétés pluriethniques de la Caraïbe ont, ce qui leur fut longtemps dénié, élaboré des systèmes originaux de représentations du corps et de la maladie, pour signifier leur inscription sur un sol nouveau et exprimer de nouveaux rapports sociaux. De nouvelles configurations dont le sens est aujourd'hui radicalement caraïbéen, se sont créées dès le début de la colonisation à partir du vocabulaire des systèmes originels[106] ». À vrai dire, quoi qu'on puisse en penser, c'est ce corps d'un nouveau genre qui naîtra en contexte de transplantation et de coercition et que nous décrirons à partir des trois caractéristiques majeures qui le définissent dans son principe de fonctionnement ou de dysfonctionnement.

En ce référant aux diverses pathologies qui définissent le corps et en analysant les thérapies et les techniques qui les sous-tendent, nous concevons qu'il s'agit d'un corps « démonté » que les thérapeutiques visent à « remonter » ou « remettre en place », car c'est un corps soumis aux invariants du temps et des travaux des champs. À cet égard, la tradition martiniquaise voulait que la parturiente après l'accouchement et avant l'exécution de travaux qui provoqueraient des tensions sur ce corps, se serre la taille avec un mouchoir en madras afin de maintenir ce corps déplacé par le travail de l'accouchement. Ce sont alors des traumatismes qui sont à l'origine de

[106] C. Benoît, *Corps, jardins, mémoires,* Paris, CNRS Éditions, 2000, p. 11.

cet état de transformation du corps comme des fractures, foulures ou encore de manière plus expressive : « un mal de ventre dérangé » pour exprimer la descente de la matrice de la post-parturiente ou plus simplement la « *blès* » qui singularise également une lésion traumatique. Les thérapies s'apparentent à des massages, étirements, prélèvements, bandages, etc… pour reconstituer ce corps disloqué.

L'étiologie créole englobe des pathologiques traumatiques émanant de chocs, de chutes et de gros efforts, compte tenu du contexte de l'esclavage et de la pénibilité du travail dans les exploitations de cannes que de nombreux historiens rapportent. Par conséquent, de tous les syndromes étudiés, nous relevons que « *la blès* » est le symptôme caractéristique de cette propension du corps créole à se « désorganiser, disloquer, désorganiser de l'intérieur » selon l'expression de E. Nossin. Néanmoins, aujourd'hui encore, cette pathologie au demeurant inconnue dans la nosologie moderne persiste toujours dans la représentation culturelle du corps dans les croyances populaires à la Martinique. Les modalités de survenue de cette « *blès* » sont révélatrices car elles proviennent d'un corps blessé certes, mais surtout d'un corps en souffrance. Les personnes qui en sont atteintes savent très bien décrire et évoquer les circonstances d'apparition de cette lésion faite au corps. Sa description évoque une douleur localisée immédiatement au niveau du sternum et de la région thoracique et exprimée de façon très métaphorique et analogique par des expressions typiquement créoles comme : « forcé corps », « écart d'estomac », « forcement d'estomac ». Il convient de préciser que « l'estomac » en société créole désigne la partie du corps située au niveau du plexus solaire. Il n'est donc pas étonnant, étant donné les conditions de vie et de travail de l'époque, que cette maladie récurrente soit vécue et décrite comme un désordre organique vécu de manière dramatique par l'entourage qui connaît son caractère mortel. Il en résulte que cette pathologie typiquement créole ne peut être diagnostiquée voire soignée par la médecine moderne, concédant ainsi ses limites en contexte martiniquais. Par ailleurs, d'autres symptômes associés sont évocateurs de la « *blès* » comme par exemple des troubles digestifs à type d'indigestions, de vomissements ou de douleurs dorsales. En l'absence d'amélioration de l'état de santé du malade après une médication moderne, cette symptomatologie renvoie à la recherche de la cause liée le plus souvent à une chute survenue durant l'enfance ou d'une mauvaise posture du bébé lors des tout premiers jours de sa vie. À ce titre, une jeune femme, usager de la médecine traditionnelle, et vivant dans la région de Sainte-Marie, commune réputée pour la sauvegarde de la tradition en Martinique, mentionne cette pathologie gravissime qui aurait, dit-elle, pu coûter la vie à son fils si elle n'en avait pas connu la clinique et le traitement. Plusieurs autres témoignages

similaires ont été relatés par le corpus d'usagers et de thérapeutes traditionnels. Toutefois, d'autres manifestations symptomatiques accompagnent cette affection comme un amaigrissement, une perte d'appétit, une forte température ou encore « des côtes enfoncées » et dans ce cas, nous rappellent certains thérapeutes et usagers dans le corpus : « le sang est figé et ne circule pas normalement dans le corps ». Il n'en demeure pas moins que le traitement populaire de la « *blès* » revêt une grande cohérence et efficacité selon les déclarations des tradithérapeutes et usagers de la médecine traditionnelle créole. La thérapie consiste tout d'abord à « rafraîchir » le corps par des tisanes composées de plantes médicinales pour leurs vertus rafraîchissantes et à appliquer des cataplasmes ou « enveloppements », à base de plantes médicinales, sur la région douloureuse. Il existe une diversité de végétaux qui entrent dans la composition du traitement par massage qui peut être renforcé voire complété le cas échéant par des produits confectionnés et autres ingrédients de la pharmacopée moderne comme la chandelle, l'eau rouge, l'eau de Jacobin, etc. Nous soulignons par ailleurs que la majorité du corpus des usagers et des thérapeutes de la médecine traditionnelle martiniquaise maîtrisent ce savoir et ce savoir-faire, avec quelques variantes près en fonction de leur région géographique. Toutefois, l'échec de cette primo-thérapie signifierait un état beaucoup plus sérieux qui nécessiterait le concours des spécialistes de la « *blès* » qui seront interpellés. Suite à notre questionnement à ce sujet, il semblerait qu'il en reste encore quelques-uns dans l'île mais qui se font discrets et malgré ce qu'on pourrait bien penser, ce traumatisme sévit toujours chez les jeunes enfants que les imprudences ne mettent pas à l'abri. La réputation de ces guérisseuses nous fut contée par les patients interrogés de manière informelle dans les salles d'attente des thérapeutes que nous avons souhaité rencontrer lors de notre recherche. D'autres techniques sont aussi déclinées pour mesurer l'efficacité du traitement de la « *blès* » qui s'observe par une dissymétrie au niveau des membres inférieurs du patient qui en est atteint lorsqu'on l'allonge sur un plan dur comme par exemple une table en bois. Il doit présenter une jambe plus longue que l'autre, témoin de sa guérison et également signe de sa normalité.

La seconde caractéristique de ce corps est un corps cavitaire dont les contours qui ne sont pas toujours bien définis en l'occurrence, peuvent être le siège de gaz pouvant occasionner une pathologie bénigne. Circulant librement dans l'organisme, ces gaz peuvent se loger dans n'importe quelle partie du corps « ouvert » et entraîner une vive douleur décrite par les aînés comme une douleur évoquant un coup de « poing » sur le côté. L'interprétation populaire avance que ces gaz peuvent être coincés à différents niveaux du corps : soit au niveau des chairs, des muscles, des articulations qui craquent spontanément ou encore dans la matrice

incomplètement vidée d'une multi-parturiente. De nos jours, cette croyance continue car plusieurs phénomènes de ce type nous sont rapportés lors des enquêtes de terrain par les aînés qui sont toujours contents de pouvoir partager leurs histoires de vie et leurs connaissances médicinales lorsque la personne manifeste de l'intérêt pour celles-ci.

De toutes les caractéristiques du corps précédemment citées, cette dernière est inévitablement celle qui présente le plus de possibilités de dysfonctionner en raison de la multiplicité des causes et de leurs domaines d'apparition. En effet, la vulnérabilité du corps résulte de deux situations à risque qui sont d'origine naturelle et dans ce cas, les facteurs étant alors très facilement identifiés, cela permet de mettre en place une thérapie appropriée. À l'inverse, d'autres maladies sont vues comme d'origine surnaturelle et nécessitent un traitement qui repose sur des pratiques désignées comme médico-magiques. Il s'agit de « bain démarré » ou de fumigation ou de port de talisman ou d'amulette pour protéger le corps en danger. L'analyse montre que les représentations du corps et des maladies dérivent de la conception rationaliste de la médecine du XVIIème et du XVIIIème siècle qui considère la maladie comme étant le produit d'une rupture de l'équilibre entre le « chaud » et le « froid ».

La prudence préconise le maintien d'un équilibre thermique du corps pour éviter la survenue de dérèglement ou d'imprudence qui sont d'origine physique, sociale ou alimentaire. Par conséquent, un corps humain se trouve en bonne santé quand il se maintient en équilibre thermique avec son environnement**.** L'attention portée à cette notion d'équilibre corporel est capitale dans la représentation de la maladie dans les sociétés créoles ainsi que la logique de soins qui en découle car elles participent à cette réconciliation du corps avec l'environnement.

Ce modèle étiologico-thérapeutique du chaud/froid quoique symbolique parce qu'il n'a pas vraiment de rapport avec la température reste en vigueur dans le bassin caribéen et est fondateur des représentations médicales créoles qui donnent ainsi lieu à des terminologies telles que « l'inflammation », le « refroidissement » et la « *plirési* ». D'ailleurs, il est encore présent dans la mentalité martiniquaise même si on note une certaine tendance au non respect de principes de vie par les jeunes générations qui renient la tradition suite à l'adoption des modèles dominants liés à l'assimilation culturelle. Néanmoins, il n'en demeure pas moins que ce modèle reste le fondement d'une pharmacopée créole et de pratiques de soins toujours actives pour beaucoup de Martiniquais de l'ancienne génération qui redoutent encore l'action du chaud ou du froid sur leur santé. C'est à ce titre que tout un protocole de soins et de recommandations hygiéno-diététiques sont mis en place afin d'éviter et/ou de contrer ces deux

états pathologiques causés par le couple antagoniste « chaud-froid ». De nombreux principes de la vie quotidienne relatifs à cette notion sont ainsi transmis par les familles pour éviter des refroidissements qui sont la cause de pathologies dont la plus courante est la grippe qui est redoutée à la période de l'hivernage en raison de la fraîcheur des températures et des pluies abondantes qui l'accompagnent. D'ailleurs, une grande variété de plantes médicinales est connue et recherchée par la quasi-totalité des Martiniquais pour leur effet anti-grippal et l'herbier recense une cinquantaine d'espèces environ. De plus, il existe d'autres facteurs qui peuvent engendrer cette perturbation thermique telle que l'action du froid comme l'eau glacée qui provient du réfrigérateur ou de la fraîcheur de la pluie ou de l'eau des rivières ou encore du temps. L'action du froid est à craindre sur un organisme « chaud » c'est-à-dire ayant subi une exposition à la chaleur suite à des travaux des champs ou une activité domestique considérée « chaude » comme le repassage. Certains comportements sont vivement interdits car ils exposent le corps à une « inflammation » qui témoigne d'un surcroît de chaleur. Certains aliments comme la banane, le concombre, l'ananas pour ne citer que les principaux, jugés trop froids donc dangereux sur l'organisme, ne sont pas consommés à n'importe quel moment de la journée mais pris selon une bio-chronologie environnementale. Celle-ci tient compte de l'état corporel de l'individu et des diverses activités physiques qui ont échelonné la journée. On estime qu'en fin de journée, le corps a atteint sa limite de chaleur et qu'il est imprudent de manger un des aliments froids précités qui pourrait être mortel. Par extension, nous retrouvons cette logique binaire qui s'applique également dans les rapports que le Martiniquais entretient avec le sol, les plantes et les légumes.

Les techniques de soins consistent à « réchauffer » le corps qui s'est « refroidi » par des plantes « réchauffantes » et de « rafraîchir » l'organisme trop « chaud » par des plantes « rafraîchissantes ». Sous l'effet de cette tisane, il s'agit de faire transpirer le corps afin de le purger des excès d'eau qu'il contient et dans ce cas précis, il s'agit de « pleurésie » ou « plirési » en créole qui est une forme grave parce que l'atteinte se situe au niveau des poumons. À l'évidence, l'eau qui rentre dans les poumons est dangereuse et il faut l'en sortir, sinon elle peut provoquer la mort. Cet état qui caractérise l'imprudence provoque une maladie qui porte le même nom et apparaît lors d'un passage d'un état chaud à un état froid que cause généralement un courant d'air alors qu'on est échauffé, ou bien par l'ingestion d'un aliment considéré « froid » comme le concombre qu'on aurait mangé alors que le corps est « chaud ». Les signes sont donc une sensation de froid accompagnée de frissons et de fièvre du fait que le sang se « tourne » en eau et ne réchauffe plus le corps. La thérapie consiste aussi à faire suer le

corps pour le débarrasser de cette eau en excès en donnant promptement au malade des thés « *réchauffants* ». Le plus souvent, cette technique est complétée par des frictions composées de plantes ou de minéraux mis à macérer généralement dans une solution alcoolique, en principe dans du rhum en contexte local. Ces frictions sont destinées au massage du corps en cas de frissons causés par une forte fièvre le plus souvent.

Par ailleurs, le père Labat attestait déjà des bienfaits de cette tisane ingurgitée pendant quinze ou vingt jours voire trente jours suite à une série de purges qui ont abouti à une saignée. A l'évidence, la tisane restaure le corps en le régénérant par les pouvoirs magiques que l'homme attribue aux plantes d'où le vieil adage encore en vigueur en Martinique et qui considère que toutes les plantes ou herbes sauvages guérissent par l'expression créole : « *tout zeb sé rimèd* » d'où le bénéfice qu'il faut en tirer pour le salut de l'humanité. On le voit, la sagesse que préconisent les anciens vient de cette connaissance botanique et du respect de l'équilibre de l'un pour la sauvegarde de l'autre et inversement, ce qui nous amène à l'analyse de cet environnement et de son impact sur la santé.

- La théorie des humeurs

Elle est liée au couple binaire « chaud-froid » que nous avons déjà abordé ; elle repose sur le principe que le corps serait parcouru de fluides tels le sang, la bile jaune, la bile noire et le phlegme (en créole, « *flim* »), qui possèdent différentes fonctions. C'est aussi à partir des caractéristiques de ces fluides, donc de ces humeurs, comme leur odeur, couleur, quantité, densité, etc…, qu'on déterminera l'état de santé du corps. De toutes les humeurs, le sang est celle qui est la plus importante par le fait qu'il est enclin à des modifications physiologiques. En effet, il peut devenir sale ou s'épaissir ou bien même « tourner » en eau. L'explication donnée aux maladies de la peau comme l'eczéma, les dermatoses ou les démangeaisons nommée en créole « *gratel* » augure d'un sang qui est sale. Cela est dû soit à une alimentation trop riche qui le surchargerait comme par exemple une trop grande consommation de fruits comme les mangots ou les avocats dont on a tendance à abuser à la période saisonnière ce qui risque de lever la « *bil* », terme entendu comme une crise de foie (trop engorgé par les excès). Aussi, d'autres facteurs peuvent être à l'origine du sang sale comme une « inflammation » insuffisamment traitée. Les pathologies qui touchent la peau sont soignées préférentiellement par des bains de feuillage combinant plusieurs plantes médicinales dont les propriétés sont reconnues pour agir en synergie. Il s'agit des feuilles de « *glisérin* » : *Anredera leptostachys, Basellaceae* ; de *« cassia alata » : Senna alata, Césalpiniacée* ; de *« kaka bétjé » : Senna*

bicapsularis, Césalpiniacée ; « *boné karé* » : *Cardiospermum halicacabum, Sipindacée*, etc… Par ailleurs, ce sang sale provoque d'autres pathologies d'ordre articulaire comme les rhumatismes communément appelés en créole : « *rimatiz* ». Ils sont soulagés par des frictions à base de plantes médicinales telles le « *bwa gom* » : *protium attenuatum Burseraceae* ; les fleurs de papayer mâle : *carica papaya, Caricaceae,* pour ne citer que celles-là et qu'on laisse tremper dans de l'alcool, généralement du rhum. De surcroît, ce sang sale peut aussi être la cause de toutes les affections dermatologiques de type eczéma, boutons, etc… et dont la thérapie relève de la purge et de l'action de rafraîchir ce corps pour le drainer en le débarrassant de ses impuretés.

À l'inverse, un sang trop épais est source d'ennuis également et provoque de l'hypertension. Cette théorie ne tombe pas sous le coup du non sens car la thérapie consiste à favoriser la fluidité du sang en absorbant certaines herbes dont les effets thérapeutiques sont connus pour réguler la tension.

De plus, de manière perspicace et réaliste, les Amérindiens ont pris conscience des phénomènes naturels pouvant influencer négativement leur santé parce qu'ils sont directement liés à l'environnement tel que les zones marécageuses ou bien parce qu'ils sont liés aux humains eux-mêmes, comme par exemple les exsudats ou relents rejetés par les malades. Émergent des concepts comme la contagion, l'infection, l'insalubrité qui sont interprétés comme des éléments perturbateurs ou à l'origine de la maladie qu'il convient de prendre en compte dans l'histoire de celle-ci. Leurs comportements et leurs conduites vis-à-vis de ces faits témoignent de la notion du principe de précaution qu'ils ont mis en place pour assurer leur survie. En effet, dans les récits des voyages dans les îles françaises d'Amérique, le révérend père Du Tertre atteste que « Dès qu'ils sont tombés malades, les gens mariés et leurs proches parents s'en éloignent et ne les visitent plus, prétextant que se dégage de leur corps une certaine émanation capable non seulement d'infliger et d'aggraver la maladie, mais de faire mourir le malade ». Aussi, des mesures prophylactiques et d'éviction sont alors instaurées afin de limiter la progression de la maladie voire une possible contagion au reste de la population. De plus, la littérature créole mentionne qu'en cas de décès, tous les carbets servant d'habitat à toute la population amérindienne subissent une désinfection complète ainsi que le lieu ayant appartenu au mort de manière à ne pas exposer la communauté à une éventuelle pandémie qui la mettrait véritablement en péril. Or aujourd'hui, ces mesures hygiénistes sont appliquées en médecine selon les mêmes modalités mises en œuvre par les Indiens depuis des siècles, de manière empirique. Que devons-nous comprendre par-là ?

Quelles soient séculaires ou contemporaines, ces mesures visent un objectif commun à savoir circonscrire à tout prix la maladie en évitant sa propagation donc une épidémie. Cela se traduit concrètement, comme le décrit le missionnaire cité préalablement, par la mise en quarantaine de leurs malades dont l'état de santé jugé suffisamment sévère en est une preuve par le risque qu'ils font encourir soit à l'ensemble de la communauté ou bien aux malades eux-mêmes en raison de l'éventualité d'une aggravation de leur situation. Quels enseignements pouvons-nous en tirer ?

Nous pouvons dire qu'au-delà des continents et des époques, les hommes ont toujours cherché à se prémunir des fléaux qui les menacent et la maladie en est un suffisamment inquiétant, ce qui les a poussés à l'étude et la connaissance de leur environnement pour se soigner et augmenter ainsi leur espérance de vie. Les comportements sociaux sont universels et rattachés à l'univers. La logique des sens nous est accessible à condition que nous consentions à une relecture des expérimentations du passé pour le progrès de l'humanité.

Le monde est vaste et il se caractérise par une pluralité culturelle et ethnique et, par conséquent, chaque individu -chaque civilisation- est porteur de savoirs qui sont autant de cartes de lecture qu'il faut juxtaposer pour une compréhension plus fine et éclairée du monde et par extension, de notre objet d'étude qui est l'ethnomédecine créole. Cependant, nous verrons que ces savoirs se sont enrichis au cours des siècles par les multiples variantes culturelles pour former un système thérapeutique cohérent propre à chaque ethnie tout en se complexifiant à la fois dans la mesure où les rituels de soins ne sont jamais figés mais bien au contraire, évoluent, comme en témoigne l'anthropologue Catherine Benoît. À ce titre, la chercheure déclare : « Dans le domaine de la maladie, d'une séance de soins à l'autre, des modifications dans l'exécution des rituels interviennent, au gré des connaissances sans cesse renouvelées[107]». Cette ethnomédecine suit l'évolution des époques en s'adaptant et en introduisant des éléments nouveaux tirés de son contexte afin d'augmenter son efficacité. Or, l'analyse de la multifonctionnalité des plantes et du pluralisme thérapeutique nous amène à comprendre les arcanes d'un univers multiple où, selon la tradition, cohabiteraient l'homme et des entités surnaturelles selon une réalité duelle régie par les forces du bien et du mal. Dès lors, on établit l'hypothèse qu'un esprit peut créer le désordre en ayant pour principale cible d'attaques maléfiques le corps qu'il s'agit d'entretenir, c'est-à-dire de soigner et de protéger pour renforcer sa résistance face aux agressions multiples. Par conséquent, la représentation de la maladie dans la cosmogonie créole révèle que la

[107] C. Benoît, *Corps, jardins et mémoires,* Paris, CNRS Éditions, 2000, p. 12.

maladie quand elle ne peut pas être soignée tout court par des méthodes naturelles, est alors une manifestation de la présence d'un élément surnaturel dans le corps ou bien le châtiment infligé par les dieux en colère, d'où la préoccupation qui veut qu'aux Antilles « on s'occupe de son corps » pour ne pas être souffrant. Un retour à la santé en ce qui concerne les maladies qui ne sont pas naturelles nécessite l'intervention de thérapeutes spécialistes ou de connaisseurs d'esprit pour prodiguer des soins aux malades et lever le désordre qui perturbe le groupe social dans son entier. Nous développerons cette partie dans le deuxième chapitre de notre étude. Toutefois, pour conjurer le mal, de manière presque systématique, s'organisent autour de l'habitat, les premières procédures et barrières de défense naturelle pour la prévention, la protection et le renforcement de cette enveloppe corporelle à partir des ressources végétales environnantes. Outre leurs vertus thérapeutiques, les plantes sont multifonctionnelles et sont utilisées dans tous les domaines de la vie que ce soit en alimentation, en diététique, en protection ou dans le magico-religieux.

Aujourd'hui, il est admis que le fait de bien manger participe à la promotion de la santé au point que nous assistons à un retour à la nourriture biologique censée être plus saine et respectueuse du corps et de l'environnement. Or, nos ainés l'avaient compris et par conséquent, il n'y avait pas de véritable frontière entre les vertus médicinales et alimentaires des plantes qui entraient tant dans la composition des repas qu'elles agrémentaient que dans la thérapeutique. Une même plante était utilisée tant pour ses propriétés médicinales que pour ses fonctions alimentaires d'où le terme contemporain d'alicament pour désigner un aliment qui est aussi un médicament. Par conséquent, l'art de cuisiner requiert tout un savoir-faire qui combine tous les ingrédients susceptibles d'apporter dans l'assiette les nutriments nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme et à la bonne santé. En effet, l'exemple de la soupe verte appelée *kalalou* en est un. Établie au menu du lundi de façon ritualisée, cette soupe verte répond à un besoin d'élimination de toxines que des excès de table du dimanche avaient engendrées. Il convient de préciser que le repos dominical constituait le jour du rassemblement familial où les lignées paternelle et maternelle se retrouvaient autour d'un repas fraternel et fédérateur. C'était aussi un grand moment de rencontre et de partage mais également une occasion de renouer avec les valeurs familiales et la tradition et de consolider les liens sociaux. Aujourd'hui, avec la modernité, chaque famille tend à se replier sur elle à tel point que, parfois, de manière informelle, nous apprenons que certains jeunes avouent ne pas connaître leur famille proche (tantes/oncles directs, cousins/cousines voire leurs grands-parents) qui vivent pourtant sur le même territoire. Or, ce fameux *kalalou* que décrit l'ethnolinguiste martiniquaise

Élisabeth Vilayleck[108] est une soupe de petits légumes locaux et de plantes médicinales en plus ou moins grandes quantités selon l'état de santé des convives, qui oriente le volume des ingrédients à mettre, en plus ou moins grande quantité. Ces plantes vertes sont appelées *z'herbage*, en créole *zèbaj* comme son nom l'indique : herbage c'est-à-dire une combinaison de toutes les plantes réputées pour leurs actions diurétiques, nettoyantes et rafraîchissantes. Cette soupe verte en purifiant le corps le débarrasse de ses toxines et les plantes ainsi sélectionnées répondent à une certaine logique compte tenu de l'alimentation de la veille. En effet, les gombos sont réputés pour leurs propriétés laxatives car l'onguent et les fibres qu'ils contiennent facilitent le transit intestinal. Les *kankanbou*, sortes de tubercule en voie de disparition à la Martinique, possèdent la particularité de libérer les gaz induits par une alimentation riche en féculents car nous rappelons que la cuisine traditionnelle du dimanche était à base de racines appelées légumes pays ou gros légumes associés le plus souvent à des haricots rouges qu'accompagnait généralement de la fricassée de coq local. Aujourd'hui, nous notons un glissement sémantique du terme *kalalou,* initié par Robert Farris Thompson, que reprend à son compte Catherine Benoît pour l'interprétation des processus de créolisation entre les cultures européenne et africaine. Ce processus de créolisation est défini par l'anthropologue C. Benoît comme le produit unique d'un groupe d'acteurs sociaux différents qui édifient une culture nouvelle qui leur est propre et singulière tout en introduisant la trame socioculturelle de chaque ethnie qui la compose. Par conséquent, il n'est donc pas surprenant de trouver dans la recette originelle du *kalalou* des variantes qui reflètent l'appartenance culturelle de chaque branche ethnique qui forme ces sociétés plurielles. Et ce mélange de cultures est riche en créativité, en imagination car sur cette Île se trouve un impressionnant brassage planétaire à l'origine du ré-enchantement du monde. C'est donc cet art de bricoler, d'agencer et de parachever qui est à l'œuvre dans l'aire caribéenne et qui se répercute dans tous les domaines d'activité qu'ils soient médical, artistique, littéraire, linguistique quand on analyse l'originalité du créole, religieux, gastronomique.

En ce qui concerne l'alimentation, tous les apports culturels sont concentrés dans la cuisine traditionnelle que seule la cuisinière experte a l'art de manier au gré de l'effet recherché sur la santé de sa famille. Aujourd'hui, on parle de diététique mais il convient de préciser que depuis toujours, la faculté de bien manger était au centre des préoccupations des nos aînés. La mère,

[108] E. Vilayleck, *Ethnobotanique et médecine traditionnelle créoles,* Martinique, Ibis Rouge, 2002. La composition du *kalalou* que décrit le père Duss, comprend : petit concombre, *mouzambé*, patagon, morelle (herbe amère), pourpier, gombo, oseille de Guinée et giraumon. Cependant, nous notons qu'il existe des variantes suivant les zones géographiques de la Caraïbe.

pilier central de la famille, s'arrangeait pour élaborer, à partir des produits du jardin, des menus variés et colorés où légumes crus et cuits se côtoient sans cesse dans l'assiette. Fibres, féculents, fruits et salades crues ou cuites s'harmonisent au gré des saisons, épices et aromates émoustillent les papilles et réveillent l'appétit.

Aujourd'hui, les études montrent l'importance d'une alimentation diversifiée pour la préservation de la santé. L'usage des épices et aromates de toutes sortes est conseillé pour leurs propriétés antibactériennes ; ils sont susceptibles de protéger de certaines maladies, dans la mesure où ils diminuent la pression sanguine, augmentent la sudation, rafraîchissent le corps ou stimulent l'activité cérébrale. Les épices agissent en synergie en potentialisant leurs effets antibactériens ce que nos ancêtres connaissaient déjà de manière empirique. Ne dit-on pas à souhait que la gastronomie créole est chaude pour exprimer la saveur des plats mais aussi la chaleur qu'apportent les épices. L'équilibre alimentaire est dans l'assiette et point n'est besoin d'être savant pour décliner et introduire toutes ces plantes médicinales dans l'alimentation de tous les jours. Ainsi, précise l'ethnolinguiste martiniquaise É. Vilayleck[109] : « Certaines plantes, comme *zeb-anmè, koupié, zeb-koures, zoti,* sont aussi bien mangées en salade qu'absorbées sous forme de tisane. La laitue (léti), le soir, est un remède contre les insomnies ». Autrement dit, de façon empirique, nos aînés connaissaient la diététique ou l'art de bien manger que prône la médecine contemporaine en raison du fait que tous les aliments qui entraient dans leurs diverses préparations culinaires étaient dotés de vertus thérapeutiques dont le rôle était curatif et préventif en même temps. De plus, la profusion de fruits et de baies sauvages consommés tout au long de la journée, de l'année selon les différentes saisons qui rythment les cycles de la vie, entretient cet état de bonne santé car les multiples antioxydants qu'ils contiennent contribuent à augmenter les défenses immunitaires. L'illustration est faite à travers deux témoignages choisis parmi le corpus des usagers de la médecine traditionnelle. Présentons d'abord celui d'une dame de 67 ans, originaire de Sainte-Marie. Elle souligne le rôle protecteur des fruits dans le renforcement de l'immunité : « On mangeait tout ce qu'il y avait dans la nature, les baies sauvages, les fruits sans les laver et ce n'est pas pour autant que nous étions malades ». L'autre témoignage nous vient d'un homme de 82 ans sur le secteur du Robert. Il nous parle de l'alimentation saine et locale de jadis qui garantissait la bonne santé des Martiniquais par ces propos : « Avant, tout le monde avait son jardin créole, on se portait mieux parce qu'on mangeait que local. C'était totalement différent, ha ! Toute l'alimentation

[109] E. Vilayleck, *Ethnobotanique et médecine traditionnelle créoles,* Martinique, Ibis Rouge, 2002, p. 86.

d'aujourd'hui est empoisonnée. La modernité, c'est ça qui nous a appauvris, sinon, nous n'en serions pas à ce niveau et sache que personne n'était malade avant la modernisation ». L'analyse montre que les gens étaient mieux portants parce qu'ils puisaient dans la nature toutes les ressources qu'elle pouvait leur offrir. Malgré le peu d'hygiène individuelle dont les enfants s'entouraient à l'époque, il n'en demeure pas moins qu'ils étaient plus robustes. L'explication nous est fournie par E. Vilayleck[110] : « […]fruits, feuilles, écorces, racines, sont conseillés pour leurs vertus médicinales : la goyave et la mangue pour les troubles intestinaux (diarrhées), l'abricot pays pour ses propriétés insecticides et vermifuges, l'avocat en cas de blès, la caïmite pour les affections pulmonaires, la papaye comme vermifuge, le citron que l'on peut considérer comme « un nettoyant universel », le corossol comme sédatif pour ne citer que quelques-uns de leurs usages ». Par conséquent, toute la trame alimentaire regorge de principes et d'enseignements qui concourent au bénéfice de la santé et que reprend à son compte une éducation à la santé basée sur des concepts que nous connaissons déjà et que nos prédécesseurs ont appliqués. La diététique contemporaine nous conseille de manger cinq fruits et légumes par jour en raison des problèmes de santé que rencontrent les jeunes et qui nous préoccupent tous. A contrario, le second récit valorise le jardin créole qui assure à son détenteur de quoi se nourrir, se protéger et se soigner. Or, comprendre ce jardin équivaut, selon l'expression de Francis et Hester Jr. (1990, p 12), à la « mise en ordre du monde » élaborée par les sociétés plurielles dans la maîtrise de leur univers somme toute logique quand nous considérons la cosmologie que la sous-tend.

Héritage des savoir-faire amérindiens, le jardin s'inscrit selon un principe écologique qui fait de la culture itinérante sur brûlis une technique de préservation et de fertilisation des sols dans la mesure où les cultures mises en place n'appauvrissent pas le sol et sont respectueuses de l'environnement. En effet, il s'agit d'une gestion raisonnée de l'agriculture qui permet de couvrir les stricts besoins alimentaires de la communauté de telle sorte que la culture des produits vivriers et des simples répond uniquement à la consommation qui en est faite. Dénommé « boucan » en langue caraïbe, en tout premier lieu, ce jardin se trouve en dehors des habitations, c'est-à-dire dans la forêt, généralement près d'une rivière pour en faciliter l'irrigation. D'ailleurs chez les Amérindiens, l'obligation est faite au jeune homme adolescent d'acquérir un jardin, avant son mariage, de telle sorte qu'il soit en mesure, ultérieurement, d'assurer sa propre subsistance et celle de sa famille. Jadis, cette pratique était courante à la

[110] *Ibid*., p. 44.

Martinique où les enfants avaient pour habitude de recevoir un parterre à cultiver, à côté du jardin familial. Toutefois, bien souvent, chaque enfant pouvait recevoir un parterre où il pouvait reproduire les techniques culturales qu'il avait sous les yeux selon les modèles véhiculés par les parents qui formaient et encadraient, en prodiguant des conseils, comme cela est rapporté par José, usager de la médecine traditionnelle du corpus. En effet, le contact permanent avec son père a suscité chez lui l'envie de créer son jardin : « Et un jour, je décide de faire mon jardin, tout le monde plante des choux de Chine, je vois mon père en planter, je veux planter mes choux de Chine aussi ». Il est important de noter que tradition et transmission sont intimement à l'œuvre dans le processus de pérennisation du jardin que viendrait mettre à mal un changement trop brutal dans les pratiques alimentaires. Or, il n'en demeure pas moins que ce jardin constitue la première ressource vivrière des Amérindiens et plus tard, lors de la colonisation, celle des colons, comme en témoigne C. Benoît[111] : « Les premiers colons se consacraient à la culture vivrière, héritière directe des savoir-faire caraïbes, afin de pourvoir à leurs besoins alimentaires » d'autant plus que des difficultés d'approvisionnement ne cessent de se poser en raison du délai d'acheminement plus ou moins long des marchandises importées exclusivement de France et qui arrivent périmées. Par conséquent, il devient impératif de produire localement afin de pallier ce manque alimentaire et c'est ainsi que les jardins de vivres se sont multipliés selon les modalités déjà mises en place par les Amérindiens.

Appelé autrefois « jardin-nègre » pour désigner l'octroi d'un lopin de terre attribué par le maître à l'esclave qui devait lui-même assurer sous autoconsommation, ce jardin revêt une importance capitale car il symbolise selon C. Benoît (2000, 127) : « Un lieu et possibilité d'ancrage et d'appropriation de l'espace insulaire par les esclaves ». Autrement dit, c'est un espace que chacun pourra personnaliser selon sa conception et ses inclinations propres, et qui signifie son enracinement dans un lieu qui lui appartient du fait de son appropriation. De ce fait, d'un état d'errance, de mobilité qui caractérisait autrefois ce jardin du temps des Amérindiens, nous passons à celui de stabilité qui confère aussi une stabilité à l'individu. Cela a du sens pour des déportés qui, pour la première fois de leur existence, perçoivent la possibilité de s'inscrire quelque part, d'où le renoncement d'un éventuel retour au pays natal car, dès lors, la construction d'un projet de vie et d'une histoire commence véritablement.

Plusieurs études menées par les missionnaires aux XVIIème, XVIIIème et XIXème siècles attestent de l'attachement réel des esclaves aux jardins. Aujourd'hui encore, nombreux sont les

[111] C. Benoît, *Corps, jardins, mémoires,* Paris, CNRS Éditions, 2000, p. 113-114.

Martiniquais qui veulent acquérir un peu de terrain à léguer à leurs descendants malgré l'exiguïté du territoire. À l'évidence, toute la symbolique est dans ce jardin auquel il faut donner vie, qu'il faut apprivoiser certes, mais paradoxalement qui redonne vie en retour à l'esclave qui y redécouvre son humanité, sa capacité de construire, de produire quelque chose par lui-même, pour lui-même et pour les autres, en l'occurrence sa famille.

Le jardin représente la mise en valeur de soi, le « je » en mouvement, c'est-à-dire dans une dynamique sociale, relationnelle et cosmique. L'appropriation de la terre est fondamentale et sert de marqueur d'identité, individuel, social et familial, à l'esclave car elle lui permet de trouver ses repères pour la première fois et d'exercer sa condition sociale, de vivre son rapport avec la nature sauvage qu'il devra domestiquer pour en tirer un avantage substantiel, mais aussi de trouver les clés qui lui ouvriront l'univers.

Progressivement, ce jardin va évoluer pour s'insérer à proximité de l'habitation, et devient « *bitué* », terme créole qui évoque l'idée de permanence et d'appropriation réelle qu'induit sa configuration dans le paysage familier. Diverses monographies montrent un espace végétal dense d'une grande diversité floristique où se mêlent des plantes de tous usages (médicinal, de protection, ornemental, aromatique, alimentaire) et des arbres fruitiers.

À l'évidence, ce jardin joue un rôle de premier ordre dans la vie des esclaves en raison de sa fonction nourricière doublée de la fonction de survie à connotation double en raison du rôle de protection qui lui est afférent. Il en résulte que le jardin de case couvre principalement l'exclusivité des besoins alimentaires d'une population servile laissée à son propre sort en matière de ravitaillement. Par conséquent, l'apparent désordre qui y règne n'est que relatif pour un œil non averti mais l'analyse montre que, bien au contraire, toutes les ressources sont concentrées dans un espace accolé à l'espace habité.

Cette promiscuité entre l'homme et la nature alimente leurs interactions dont la résultante est d'ordre alimentaire et de protection ce qui explique la raison d'un tel foisonnement végétal à proximité des habitations. Or, il s'agit d'un principe de précaution qui voudrait qu'en cas de nécessité absolue, les plantes -avec tous les pouvoirs qui leur sont conférés, réels ou imaginaires- soient à portée de mains pour être exploitées ici et maintenant. L'illustration en a été donnée lors des mouvements sociaux de 2009 pour dénoncer la vie chère aux Antilles, obligeant du même coup les Martiniquais à réinvestir les richesses de la terre en renouant avec des modes de consommation beaucoup plus traditionnels et sains.

Ainsi, le témoignage d'un des usagers de la médecine traditionnelle est édifiant en la matière, lorsqu'il conseille toutes les ressources de la nature généreuse qui permet, à moindre frais, de se nourrir et de subsister. C'est ainsi qu'il décline sa pédagogie : « Vous pouvez manger la pelure de banane verte (préalablement cuite) ; vous pouvez manger la *tototte* de fruit à pain ; vous pouvez manger la fleur de patate douce ; vous pouvez manger la fleur de manioc ; vous pouvez manger les feuilles de lisière, coquelicot ; vous pouvez manger des fleurs de *glycéria*, des fleurs de *dachine*. Il y a plein de choses que vous pouvez manger et les gens étaient surpris ». Par conséquent, la connaissance de la nature et de ses richesses constitue « notre kit de survie » comme le souligne ce même adepte de l'ethnopharmacopée martiniquaise, dans le sens où le jardin demeure un réservoir alimentaire et social dans la gestion des crises, en donnant plus d'indépendance par rapport au monde. C'est la thèse développée par l'écrivain martiniquais, P. Chamoiseau, dans son livre *Texaco* (1992, p. 145) : « Nous cultivâmes ce que les békés appellent plantes secondes, et nous-mêmes plantes-manger. Au bord des plantes-manger, il faut les plantes médecine, et celles qui fascinent la chance et désarment les zombis. Le tout emmêlé n'épuise jamais la terre. C'est ça un jardin-créole ». À l'évidence, ce jardin créole reflète le vrai savoir naturaliste qui représente le savoir de terre et de survie.

Ainsi, celui qui est habitué au jardin, à son jardin, d'où la terminologie de « bitué ou bityé », n'a pas besoin de chercher dans ce fouillis végétal, parsemé de toutes les espèces qui lui sont connues et qu'il reconnaît, dans la mesure où l'individu est lié à chaque plante et à chaque élément qui constitue cet univers. Par conséquent, il en résulte que le jardin des esclaves représente selon C. Benoît (2000, p. 126) « le lieu d'enracinement des populations esclaves dans les Amériques ». Autrement dit, l'implantation de l'homme dans un territoire déterminé offre la sédentarisation qui, à son tour, active le processus identitaire par le contact privilégié qu'entretient l'esclave avec la nature.

Or, cet ancrage identitaire ne pouvait se faire que par une action concrète, témoin d'un mode de fonctionnement caractéristique d'un peuple et de sa culture. Cela explique sans doute l'attachement à la terre que manifestent la plupart des Martiniquais dont la préoccupation majeure demeure l'acquisition d'un petit bout de terrain à léguer à leurs descendants et le désir de laisser une trace par un legs de terre à ceux qui leur succéderont. Nous pouvons interpréter ce phénomène à la lumière du principe « de la lisibilité du monde » qu'évoque Venturi Ferriolo (1995, p. 27) dans sa conception des jardins comme lieux de mémoire ayant permis à l'humanité de construire sa vision du monde et son histoire. Autrement dit, nous concevons donc le jardin comme un espace de matérialisation de l'histoire des sociétés pluriethniques que

nous ne saurions occulter en raison de l'intérêt que portent encore tant de Martiniquais à la terre et du rôle fondamental que joue le jardin créole dans leur vie et dans la conscience populaire. En effet, ce jardin représente pour eux la possibilité de raviver le passé, de rappeler aux consciences endormies les souvenirs d'une histoire et d'un patrimoine culturel reçu en héritage et qui doit être transmis aux descendants.

Par conséquent, il est important de se souvenir que chacun est le dépositaire de ce savoir inscrit en lui depuis des générations, quand nous analysons les propos de Martine, 73 ans, adepte de la médecine traditionnelle qui précise : « […] toutes ces choses-là sont restées en nous à tel point que je dis que je n'ai pas un jardin dans la terre mais mon jardin est dans ma tête, dans ma mémoire, dans mon corps et dans mes mains ». Cet héritage culturel n'est-il pas à transmettre à une jeunesse en quête de son passé, de sa culture et qui interroge ses prédécesseurs ?

Notons ces propos tenus par José, défenseur de la médecine traditionnelle, qui relate son intervention sur la culture dans un collège du François : « En fait, je me suis rendu compte de quelque chose, c'est que les enfants sont très intéressés. J'ai fait *plusieurs* classes, je n'ai pas eu de chahut. Les enfants étaient tous là en train d'écouter et ils posaient des questions. *C'est la première fois de ma vie que j'ai vu ça*. Je n'ai eu *aucun* souci avec les enfants, tout le monde était là, *accroché* à mes lèvres, *à écouter*. Il y avait plusieurs thèmes, plusieurs pôles, il y avait sur la farine, il y avait sur la danse, sur les contes. Et tous les enfants étaient intéressés. On sent que les enfants sont en attente. Les enfants sont en attente parce que les enfants sont en train de découvrir – surtout les enfants de cet âge-là – les enfants sont en train de découvrir qu'il y autre chose à la Martinique que ce qu'ils voient tous les jours, ce qu'ils entendent tous les jours. Et il y avait des enfants qui avaient leurs téléphones portables, leurs appareils et qui enregistraient. Il y a une petite qui a dit : « J'efface tout ce qui est dans mon appareil pour tout enregistrer là ». Et l'enfant a enregistré tout cela ! Et les enfants m'ont demandé : « Mais pourquoi nos grands-parents nous cachent-ils des choses ? ». Il y a des enfants qui m'ont posé la question ».

José insiste sur le devoir de mémoire envers les jeunes générations qui ont soif de leur culture, qui s'interrogent sur leur passé, pour édifier et développer leur identité. En effet, une acculturation forte, dès l'enfance, assure l'édification et la structuration de la personnalité. C'est à partir des modèles culturels de la société à laquelle il appartient, transmis par les anciens que l'enfant peut élaborer ses propres schèmes, à condition que ces modèles soient fiables. Toutefois, il n'en reste pas moins qu'une culture ne s'apprend pas mais se vit et

s'interprète à chaque instant et le paradoxe demeure qu'en contexte martiniquais, nous sommes à la frontière des deux, une société de type traditionnel et moderne tout à la fois.

Pourtant, le jardin représente un espace de partage des connaissances, de la mise en relation avec l'Autre, comme il apparaît dans le corpus des usagers de cette ethnomédecine. Aussi, les diverses espèces végétales sont à la base des interactions sociales qui rendent compte des rapports interindividuels et collectifs à l'œuvre dans le principe de cohésion du groupe. Il en résulte, d'après C. Benoît (2000, p. 152) : « Que grâce à la circulation des plantes, le jardin est un lieu de sociabilité. Les échanges sont alors une manière d'entretenir et de réactiver des liens familiaux ou sociaux ».

À l'évidence, le jardin unifie le groupe mais il constitue également un lieu d'apprentissage et de transmission des savoirs populaires dont plusieurs usagers rendent compte. Nous retenons le témoignage de Valérie, 44 ans, que la présence de ses deux grands-mères a beaucoup enrichie : « On vivait avec nos deux grands-mères et c'était comme ça avant, on se soignait qu'avec ça (la médecine traditionnelle). Mes grands-mères avaient un jardin avec toutes les plantes médicinales qui sont malheureusement perdues maintenant. Ma grand-mère nous donnait toutes les explications sur les plantes, leurs noms, leurs propriétés et quand elle n'avait pas une plante pour faire un médicament, un remède, elle nous donnait une liste de ces plantes à aller chercher chez la voisine. Donc, on a fait contact avec les plantes qui poussent dans le jardin. Et je me souviens que la voisine, quand elle nous donnait les plantes, elle nous rappelait les propriétés médicinales de chacune. Elle nous disait : « Telle plante sert à ça, telle autre, ça sert à telle autre chose ». Et je me souviens d'une grande partie de tout ce que j'ai appris ».

À l'évidence, la pédagogie et la transmission du savoir médicinal commencent dans le jardin : espace de rencontres qui ouvre à la reconnaissance et à la connaissance des végétaux mais également, lieu de partage des connaissances entre aînés et plus jeunes que nous développerons dans le chapitre suivant. Toutefois, ce jardin créole a beaucoup évolué quand nous comparons ce qu'il était hier et ce qu'il est aujourd'hui, mais on note une permanence en zones rurales. En effet, les enquêtes de terrain menées dans le nord atlantique de la Martinique témoignent de la pérennité de la tradition et de la transmission de ce savoir malgré une certaine résistance de la part des jeunes qui préfèrent une médecine moins contraignante dans le sens d'une consommation immédiate que procurent les médicaments déjà conditionnés.

Pourtant, les jardins créoles sont plus que jamais présents dans l'espace habité selon les modalités végétales que nous avons décrites alors que dans les zones urbaines, nous avons repéré des jardins plus esthétiquement aménagés à la mode européenne avec pelouse, arbres fruitiers et bosquets de fleurs tropicales. Cependant, un retour aux valeurs traditionnelles est en train de s'opérer depuis la grève de 2009, qui a fait prendre conscience à l'ensemble des Martiniquais de la perte de ce patrimoine thérapeutique et culturel. Aujourd'hui, les gens commencent à réaménager les espaces cultivés en fleurs et en pelouse pour y mettre des plantes médicinales, alimentaires et aromatiques.

L'enquête menée sur les trois marchés de Fort-de-France est éloquente, attestant de manière formelle cette volonté des Martiniquais d'intégrer au mieux ce patrimoine dans leur mode de vie moderne. À ce propos, de plus en plus de personnes vivant en résidence n'hésitent plus à remplacer leurs fleurs en pot par des plantes médicinales et/ou aromatiques et sont curieux de conseils auprès des marchandes de simples. Un changement de posture que nous avons relevé et qui se vit au quotidien dans les échanges entre collègues, amis, parents et voisins ou dans les médias (réhabilitation du jardin créole par un chantier d'insertion).

Le jardin est multifonctionnel et il nous faudra donc l'appréhender de façon multidimensionnelle pour comprendre la vision du monde qu'il reflète dans les sociétés créoles.

Après avoir étudié une certaine forme de diversité floristique dans le paysage martiniquais, nous nous intéressons à présent à une autre catégorie de plantes : « Celles qui fascinent la chance et désarment les zombis », selon l'expression de l'auteur de la créolité, P. Chamoiseau, dans sa description du jardin créole, extraite de l'ouvrage *Texaco*, (1992 : p. 145). À quoi fait donc référence cet auteur ?

Les études menées sur le jardin chez les Afro-américains et dans les sociétés créoles[112] montrent à l'évidence que le jardin est considéré comme un lieu de sécurité et de protection par les pouvoirs réels ou magiques des plantes qui sont considérées comme « ouvrant le passage entre les puissances occultes et le monde des hommes [113]», selon l'expression de l'ethnobotaniste martiniquaise É. Vilayleck. En effet, la configuration et l'agencement du jardin décrivent différentes zones végétales ordonnées de telle sorte qu'elles puissent constituer de véritables barrières de protection pour prémunir des agressions externes tant l'espace habité que

[112] Marcia J. Mac Nally : 1990 ; C. Benoît : 2000 ; É. Vilayleck : 2002.

[113] É. Vilayleck, *Ethnobotanique et médecine créoles,* Martinique, Ibis Rouge, 2002, p. 53.

ses occupants. En contexte créole, ces agressions extérieures peuvent être d'origines diverses, qu'il s'agisse de l'exemple typique de la convoitise et de la méchanceté de voisins, ou plus rarement d'étrangers, mais aussi de manière plus générale, il peut s'agir de l'action maléfique des esprits ou des morts. Dans ce cas, il convient d'ériger des barrières allant de l'extérieur vers l'intérieur à partir de plantes protectrices selon un certain schéma, comme en témoigne E. Vilayleck[114] : « […] devant la maison plantes rouges, croton, contre les étrangers, les passants, plantes que la plupart des Antillais mettent là parce que tout le monde fait ça, sans raison explicitée, et aussi bien parce qu'elles sont jolies et bouturent facilement ; sur les côtés, des plantes plus fortes contre les voisins qui peuvent être très dangereux en cas de cohabitation difficile (conflit de voisinage, jalousie) comme les dracaena dont le fameux *sandragon*[115], et le roseau des Indes ; et puis contre les esprits, des plantes dissimulées, non nommées, non visibles, travesties, comme le *pié-sizè* en Guadeloupe, dont la fonction spécifique est de barrer la route aux esprits dangereux qui agissent à partir de 18 heures et dont on peut se demander si le nom a une valeur taxinomique ou descriptif ». Il en résulte que toutes ces mesures de protection végétale visent en réalité à protéger le corps, l'espace habité qui est considéré d'après C. Benoît (2000 : p. 179) comme « le prolongement du corps ».

Tous deux sont exposés aux agressions sorcières qui sont redoutées à la tombée de la nuit où sévissent les esprits des morts sortant des cimetières. Par conséquent, certaines plantes entrent dans le médico-magique en déviant le mal ou en annulant ses effets. Travesties en plantes ornementales, elles demeurent invisibles au non initié. Cependant, la magie suppose l'art de se concilier les forces puissantes du cosmos et à l'évidence, elle s'activerait par le fait de nommer simplement les plantes par l'unique pouvoir de la parole conférée à un petit nombre d'initiés qui pourraient agir directement sur l'objet ou même sur la personne qui est concernée. Dans les sociétés de tradition orale, cette parole est magique et par définition métaphorique car les noms des plantes sont évocateurs comme : « Immortelle », « Berceau de Moïse », « Qui vivra verra » pour ne citer que ceux-ci parmi un vaste herbier.

Leur fonction principale est le rétablissement de l'équilibre et par conséquent, le retour à la santé de ceux dont la maladie serait d'origine surnaturelle, c'est-à-dire provoquée par des entités de l'invisible. Il s'avère que dans la culture afro-américaine, il est demandé aux plantes

[114] *Ibid*., p. 56.

[115] Appelé « *paratonnerre* » à Sainte-Marie (Martinique).

médiatrices d'une part, de protéger du mal ceux qui les détiennent en s'attirant leurs bienfaits et d'autre part, de provoquer du mal à leurs ennemis connus ou inconnus, visibles ou invisibles.

Par ailleurs, l'environnement est aussi peuplé d'arbres cosmiques qui interviennent dans la communication entre le monde terrestre et céleste en raison de leur configuration qui voudrait qu'ils soient plantés au centre de l'univers. Il en résulte donc que leurs racines plongeraient dans le monde invisible alors que leurs parties aériennes s'élèveraient très haut dans l'univers céleste. En l'occurrence, le fromager (Ceiba Pentandra) issu de la famille du baobab en est l'exemple emblématique en Martinique. Arbre majestueux par excellence pour sa grandeur, sa splendeur, il est considéré comme médiateur entre les deux cosmos préalablement cités, mais il n'en demeure pas moins craint à cause de son gros tronc épineux bordé d'énormes épines capables d'arrêter le plus puissant des ennemis.

La littérature créole fait mention d'une cosmogonie régie par un ensemble de principes et de conduites mis en œuvre pour déjouer les pouvoirs maléfiques qui pourraient fragiliser l'espace habité ou ses occupants. C'est ainsi qu'en contexte martiniquais, É. Vilayleck[116] déclare : « La maison était autrefois nettoyée régulièrement, en général le samedi avec une eau où l'on mettait *arada*, *bwa-kaka*, *farins frans*, eau de rose, grésil ou alcali ; l'on vidait cette eau, après usage, à un carrefour ou à l'embouchure d'une rivière pour se débarrasser symboliquement et définitivement des souillures qu'elle pouvait contenir. Si, rares sont les personnes qui pratiquent encore ce bain hebdomadaire, elles sont plus nombreuses à nettoyer rituellement leur maison le *sanmdi gloria*, jour de la Résurrection, d'une vie nouvelle, d'une chance nouvelle à saisir. Pour les canots de pêche, la symbolique est la même, il s'agit d'arroser le bateau avec une eau additionnée de nombreux produits et de plantes : *zeb-zégui*, *vèvèn-blan* ».

L'analyse montre toute la symbolique qu'il y a dans les comportements sociaux qui visent à garder l'intérieur comme l'extérieur de l'habitat dans un état de propreté constant en vue d'éviter la récupération des souillures humaines comme la poussière de maison, les sécrétions du corps ou bien les cheveux issus du coiffage à des fins de sorcellerie. À ce titre, le déploiement de couleurs utilisées dans le choix des plantes est tout aussi significatif pour leurs valeurs thérapeutiques symboliques. À cet effet, la verveine blanche -en créole *vèvèn-blan*- témoigne que la couleur blanche sera davantage recherchée en tant que symbole d'efficacité donnée à l'acte thérapeutique. A contrario, nous notons que la couleur rouge est privilégiée en

[116] É. Vilayleck, *Ethnobotanique et médecine traditionnelle créoles*, Martinique, Ibis Rouge, 2002, p. 57.

matière de protection interne et externe de la maison. Cette thèse est corroborée par C. Benoît[117] dans l'étude menée sur l'anthropologie du corps et de l'espace en Guadeloupe : « Les couleurs des murs de la case traduisent également les liens de leurs occupants avec le monde des esprits. Le bleu des murs extérieurs à la Guadeloupe, ou le vert à Marie-Galante, signale que le propriétaire est un *gadèdzafè*. Le bleu des murs intérieurs de la maison ou de la chambre traduit une protection maximale contre les esprits ; qu'on ne remarque qu'à l'intérieur de case de frotteuses ou de personnes en initiation. La couleur rouge se remarque surtout dans les tissus d'ameublement et les ustensiles de cuisine. Elle est destinée à repousser le diable, à manifester la puissance de l'occupant ».

Autrement dit, il s'agit de contrer le mal dans la mesure où le monde qui nous gouverne est dirigé tant par les forces du bien que du mal que véhicule la culture créole. Dans cette cosmogonie, le règne végétal possède tous les attributs pour lutter contre les indésirables qui ont pour cible le corps dont la vulnérabilité est attestée. Néanmoins, connaître les facultés de certaines plantes permet de se préserver et c'est à ce titre que l'odeur et l'amertume qu'elles dégagent sont supposées agir efficacement contre le mal environnant qu'elles indisposent. De surcroît, leur polymorphisme leur confère également un pouvoir non négligeable par leur capacité de se transformer pour mieux se camoufler et tromper l'ennemi réel ou symbolique. Toutefois, quelle que soit l'étiologie dans la survenue de la maladie d'origine surnaturelle, la trame thérapeutique repose sur deux procédés qui consistent à purifier les lieux ou à neutraliser les odeurs maléfiques par :

- Des bains appelés « bain démarré ou bain de démarrage » en créole : « ben démaré » réalisés à partir d'une sélection de plantes réputées être magiques et censées protéger contre les forces occultes ou encore désenvoûter la personne qui serait sous l'emprise d'un mauvais sort qui lui aurait été jeté. Ce bain est, en fait, un bain de feuillages par ailleurs prescrit par un spécialiste mais aujourd'hui, certains thérapeutes traditionnels préfèrent que la personne s'en charge elle-même afin d'éviter d'être mis en accusation pour attouchement sexuel. La combinaison de plusieurs plantes médicinales est de rigueur et nous citons les plus populaires comme le « bois mondong » (Picramnia pentandra) pour son action hautement protectrice ou encore le « poivre de Guinée » (Azadarachta Indica), connu pour lutter contre l'envoûtement et la sorcellerie. De manière plus générale, certains bains peuvent aussi être conseillés par des initiés de la

[117] C. Benoît, *Corps, jardins, mémoires,* Paris, CNRS Éditions, 2000, p. 175.

médecine traditionnelle pour favoriser la chance ou la bonne fortune comme par exemple « lajan » (Amorphophalus campanulatus) qui voudrait que l'enfouissement d'argent sous ses racines mette à l'abri financier ses détenteurs ;

- Des parfumages liquides sont suggérés pour purifier l'espace domestique comme cela fut mentionné déjà pour le nettoyage de la maison ; certaines préparations intègrent des produits de la modernité comme le grésil ou l'alcali, etc… ou des éléments religieux comme l'eau bénite ;

- Des prières, des rituels, des incantations qui sont en référence avec la tradition religieuse des soignants ;

- Le port de talismans, de préservatifs ou d'amulettes, etc… fabriqués par des séanciers ou quimboiseurs qui ont la réputation d'être des jeteurs ou leveurs de sorts que nous n'avons pas rencontrés dans le cadre de cette recherche, du fait qu'ils ne se laissent pas aborder malgré de nombreuses tentatives.

Toutefois, nous devons préciser qu'au-delà de l'aspect purement thérapeutique, alimentaire ou symbolique, les végétaux ont participé pour beaucoup à la construction de l'habitat de survie au début du peuplement des premiers habitants des sociétés créoles. Cet habitat a évolué au fil des années en révolutionnant le paysage urbain de la Martinique. Aujourd'hui, les cases en toit de chaume de jadis ont laissé place à des maisons cossues, arborant un jardin de pelouse soigneusement entretenu mais nous n'abordons pas cet aspect, pourtant très intéressant, sous peine de nous éloigner de notre objet d'étude.

Par ailleurs, la littérature créole mentionne l'existence d'une certaine méfiance de la part des thérapeutes ou usagers de la médecine traditionnelle à dévoiler le secret de ces plantes au non initié afin de ne pas amoindrir leur pouvoir, d'où la problématique de la non-transmission alimentée au prétexte que les jeunes générations se désinvestissent de la tradition, de la mauvaise réputation faite au guérisseur traditionnel, des dérives constatées à des fins d'enrichissement personnel et du charlatanisme de certains qui sont autant de freins à la transmission de ces connaissances que vous détaillerons dans la partie suivante.

B) La littérature scientifique

Des travaux anthropologiques ont évoqué les modalités de transmission de l'ethnomédecine. M. Yoyo, médecin et anthropologue, qualifie celle-ci de pérenne et parle de transmission :

> *« On est au départ frappé par le paradoxe entre l'extrême hétérogénéité du groupe des guérisseurs traditionnels et le constat que, dans leur quasi-totalité, ils déclarent avoir un " don " qui leur aurait été octroyé dès l'enfance ou lors d'une " révélation " par l'intermédiaire d'un saint ou de Dieu. Quelques-uns, les " docteurs-feuilles ", déclarent, outre le " don ", avoir subi une initiation ou un apprentissage avec un parent, qui les aurait choisis en raison de fortes prédispositions. »*[118]

M. Yoyo évoque la diversité des « formations » de ces professionnel(le)s. Ce que le médecin-anthropologue appelle l'hétérogénéité du groupe (*Cf.* infra) des thérapeutes provient, d'une part de la diversité culturelle de ses populations métisses que sous-tend l'hétérogénéité des demandes sociales et d'autre part, de la complexité que revêt la maladie en contexte créole où interagissent les morts, les vivants et les saints qui régissent l'univers. Par conséquent, la maladie ne peut être appréhendée sous le prisme unique d'une perturbation biologique comme c'est le cas en médecine moderne dite rationnelle, mais elle s'inscrit davantage comme un tout incluant également la dimension sociale, psychologique, culturelle et spirituelle, étant donné que l'individu englobe tout cet ensemble à la fois. Il en résulte donc que les thérapeutiques et les profils de ces praticiens traditionnels sont tout aussi variés en raison de la représentation et de l'interprétation que chacun se fait de la maladie et de son contexte d'apparition, le tout entretenu par l'inconscient collectif martiniquais.

En effet, la maladie peut être de cause naturelle et dans ce cas, le traitement se fait systématiquement à l'aide de plantes médicinales de la pharmacopée locale par des personnes ressources dont les compétences sont avérées en matière d'ethno pharmacopée. Cependant, chez la plupart des Martiniquais, une maladie qui ne peut être soignée naturellement véhicule encore dans la conscience ou l'inconscience populaire l'idée du mal, d'un mauvais sort jeté intentionnellement soit par un ennemi potentiel, réel ou imaginaire ou encore par la colère des divinités du monde de l'invisible. Dans ce cas, la maladie est vécue parfois comme une fatalité. Néanmoins, nous voyons que, dans le cas de maladie « surnaturelle », il s'agit d'actes de persécution qui affectent les êtres du monde visible, dans un système traditionnel de représentations du monde que l'acculturation n'a pas entièrement nivelées. Alors, l'intervention

[118] M. Yoyo, *op. cit.*, p. 502.

de spécialistes du monde caché est nécessaire pour comprendre l'origine du mal ou du désordre, c'est-à-dire pour décrypter l'intentionnalité des esprits de l'invisible afin de mettre en place l'arsenal thérapeutique technique qui permet de donner du sens à la maladie et rétablir l'harmonie. Or, ce monde secret n'existe que parce qu'il est connu et entretenu par des maîtres du secret qui pratiquent l'art divinatoire permettant au malade de découvrir et de reconsidérer ses appartenances insoupçonnées et de leur attribuer ensuite un groupe. Il s'agit, à travers la prescription, d'ancrer le malade dans son univers terrestre en l'éloignant de la menace de l'isolement social que produit généralement toute maladie. Il en résulte donc que la thérapie consiste à inclure le malade dans un processus de soins et de guérison qui le relie alors à sa culture et à tout son héritage culturel quand bien même celle-ci serait fondée sur l'immatérialité qui donnerait un sens à cette maladie.

Dans son analyse des rapports que les Martiniquais entretiennent avec les guérisseurs, l'anthropologue et médecin autochtone, M. Yoyo, souligne la présence active et la proximité géographique de ces guérisseurs dans les différents parcours de soins qu'empruntent les populations pluriethniques de la Martinique. Cela atteste, selon Tobie Nathan,[119] de la multiplicité des univers auxquels appartiennent ces thérapeutes traditionnels et des attentes sociales fortes qui les accompagnent au regard de l'intérêt grandissant que la société martiniquaise porte encore à ces soignants et à leur culture de référence.

À l'évidence, l'article montre que la permanence de ces tradithérapeutes témoigne de leur crédibilité dans le champ médical pourtant très largement représenté par la médecine dite moderne qui feint d'ignorer cette « part manquante » (évoquée par Zempléni) qu'elle a laissé occuper par les médecines dites traditionnelles ou alternatives. Autrement dit, il est nécessaire de comprendre la place et le rôle que continuent à jouer ces soignants dans les divers espaces de soins du pluralisme médico-religieux en Martinique. L'importance de ces pratiques matérialise, selon l'ethnopsychiatre Tobie Nathan, l'indispensable relais que tous ces thérapeutes constituent dans les parcours thérapeutiques des personnes en quête de sens de leur maladie.

Les deux systèmes médicaux cohabitent malgré tout dans les différents espaces de soins martiniquais. Cependant, leur manque de dialogue ou l'éventuelle suppression de ces intermédiaires aurait pour conséquence, selon la thèse de l'ethnopsychiatre, le démantèlement

[119] T. Nathan et I. Stengers, *Médecins et sorciers,* Institut d'édition Sanofi-Synthelabo, Paris, 1999.

des appartenances, et donc de toutes les affiliations du malade. En effet, une fois distancé de son monde et de son univers culturel qui le singularise et le définit tout à la fois, le malade devient un sujet dépendant des ordonnances que la médecine moderne tend aujourd'hui à réduire en raison de l'importance des dépenses de santé et de la dette de la couverture sociale. Il n'en demeure pas moins que ces professionnels de la thérapie traditionnelle comblent ce vide laissé par la biomédecine en intégrant ce pluralisme médico-religieux qui donne une connaissance et une lecture de l'ordre du monde créole qui, par ailleurs, fait sens chez les consultants. Et à ce propos, le témoignage du docteur Yoyo est éloquent lorsqu'il déclare que « Le fondement même de cette « efficacité » est que les thérapeutes traditionnels et les consultants partagent la même croyance des esprits, à l'efficacité des plantes et de la faune tropicales. Nous sommes dans le monde des interactions entre individus et société, individus et culture [120]». De quel registre s'agit-il ?

À l'évidence, il s'agit du registre commun entre thérapeutes et individus que la culture réunit et qui se traduit concrètement par l'utilisation d'emblée de la langue créole qui induit l'identification aux même référents et codes culturels. Ce qui contribue à renforcer l'identité culturelle du consultant par le partage de la « culture commune », selon l'expression du docteur Yoyo, sans laquelle cette ouverture à l'autre, c'est-à-dire la capacité de se connaître et se reconnaître entre pairs, ne pourrait avoir lieu entre soignant et soigné. Cela amorce le principe d'ouverture/fermeture décrit par Gilberte Dorival pour appréhender la relation thérapeutique.

En effet, c'est bien la culture de référence (quel que soit le domaine où elle s'exerce) qui permet d'instaurer une relation de connivence qui facilite l'accès au langage, et donc au sens. Dans les sociétés créoles de tradition orale, la langue – donc la parole – est agissante et performative. Le guérisseur est chargé par son groupe culturel de modifier le fonctionnement interne de celui qui s'adresse à lui et cela passe incontestablement par la langue, à partir de ses référents et des divinités qu'il peut nommer et identifier. Les thérapeutes traditionnels font appel à une pluralité de dieux du panthéon religieux dans leurs pratiques thérapeutiques. Il en résulte par ailleurs que l'ouverture proposée permet l'espoir dans le processus de guérison car elle repose sur des relations de communication efficaces qui instaurent de bons liens et une bonne collaboration dès le départ.

[120] *Ibid*., p. 507.

Cette approche instaure, de surcroît, un climat de confiance et de respect de la personne, tout en concourant à créer un climat de familiarité qu'on ne trouve pas dans les milieux institutionnalisés. En outre, l'article de Tobie Nathan montre que ces auxiliaires traditionnels constituent davantage un système de références sociales et culturelles et un réservoir de sens tant pour les Martiniquais que pour les tradithérapeutes eux-mêmes qui renouent avec leur tradition, leurs affiliations et quand elles sont appauvries, en créent de nouvelles. La résultante in fine est l'adhésion aux mouvements religieux et aux thérapies de groupes qui renforcent les appartenances sociales et religieuses. De surcroît, les thérapeutes traditionnels bénéficient de la reconnaissance de la population martiniquaise dans divers actes de guérison qui leur sont attribués ce qui explique leur pérennité et le prestige qui leur est réservé. À ce titre, la confession de Sylviane, 57 ans en 2012, informateur et fille d'une guérisseuse traditionnelle, décédée il y a une quinzaine d'années et dont la réputation a gagné toute l'Île, est éclairante : « J'ai vu des enfants qui étaient à l'article de la mort et que ma mère a soignés et ils s'en sont sortis, ils ont été guéris. Ainsi donc, leurs parents témoignent, eux-mêmes témoignent de ce qu'a fait maman dont je suis fière. Ma mère a soigné beaucoup de personnes et jusqu'à maintenant, les gens viennent ici pour me le dire ». Nous rappelons que Sylviane détient une boutique de produits diététiques dans la commune de Rivière-Salée. Ainsi donc, ces tradithérapeutes deviennent des guérisseurs holistiques par le fait qu'ils se concentrent uniquement sur la guérison et sur le rétablissement de l'équilibre entre les dimensions sociale, mentale, spirituelle et physique, d'où leurs diverses caractéristiques selon les déclarations du docteur Yoyo comme :

> *« – Un passeur de frontières entre le monde des vivants et celui des morts ;*
>
> *– Un intercesseur entre le sacré et le profane, le naturel et surnaturel ;*
>
> *– Un « passeur culturel » (J. Benoist), aussi par le mélange des différentes pratiques culturelles et des rites dans les sociétés métissées comme les sociétés créoles*[121] *».*

Au demeurant, n'importe qui ne peut pas prétendre intercéder auprès des divinités, des ancêtres ou des morts pour régler un désordre causé par un différend cosmique si ce n'est un élu, c'est-à-dire un agent habilité à commercer avec le monde de l'invisible et qui détient ce savoir occulté donc plus secret. Par conséquent**,** le guérisseur qui est aussi appelé le maître du secret est un personnage aussi respecté que redouté dans la mesure où il est à la périphérie des deux mondes. Ne dit-on pas en contexte local que le guérisseur est un quimboiseur ou un sorcier et

[121] *Ibid*., p. 507.

en langue créole, « *an movè nèg* », compris dans le sens d'un être malveillant, malfaisant qui suscite la crainte et en même temps le respect. C'est à ce titre, écrit M. Yoyo, que « Le guérisseur possède un visage double et ambigu :

- Soit le sorcier quimboiseur dont les sorts ou quimbois sont dangereux et hautement préjudiciables. Il s'agit ici de magie noire ;

- Soit le sorcier guérisseur qui fait le bien, utilise la magie blanche, mais est capable de lutter contre le mauvais sort jeté éventuellement par un quimboiseur et de défaire ou rendre inactif un quimbois[122] ».

Pourtant, l'invisible dont il est question ne se manifeste pas à qui veut et n'est donc perceptible qu'à un être singulier qualifié à l'aide de plusieurs expressions. En Afrique, c'est le « né-vieux » qui le distingue alors qu'aux Antilles, on parle de l'individu « né-coiffé » ou encore qui « a un don ». Certes, la littérature créole et les études attestent de l'efficacité du guérisseur comme nous l'avons vu dans l'article analysé et le témoignage de Sylviane. Cependant, dans notre recherche qui porte sur la transmission du patrimoine médicinal créole, il s'agit de poser la question de la transmission du savoir-faire de ces tradipraticiens vers les profanes afin d'en assurer la pérennité. Or, la plupart de ceux qui exercent semblent convaincus de l'impossibilité d'une quelconque transmission en raison des modalités d'acquisition de ce savoir qui provient, rappelle l'auteur, d'« un « don » qui leur aurait été octroyé dès l'enfance ou lors d'une « révélation » par l'intermédiaire d'un saint ou de Dieu[123] ». A ce titre, il convient de convoquer la vision du monde créole pour appréhender l'origine du don.

La logique médicale et les soins qui en découlent s'édifient sur fond de paganisme que les missionnaires chrétiens de l'époque esclavagiste n'ont pas réussi totalement à effacer de la mémoire des descendants d'esclaves. Il en résulte donc un syncrétisme religieux et médical qui permet d'appréhender la maladie ou le désordre selon une certaine logique sociale, et les pratiques thérapeutiques et religieuses qui les sous-tendent, selon une double consonance, païenne et chrétienne, sur laquelle se construit une cosmogonie cohérente dans les sociétés créoles. Comment se décline-t-elle ?

---

[122] *Ibid.*, p. 504.

[123] *Ibid*., p. 502.

Dans la cosmogonie créole, nous avons vu que le corps est rattaché à son principe vital qui est l'âme de la personne dont l'anthropologue C. Benoît[124] donne une définition éclairante, à savoir « l'ensemble des représentations au moyen desquelles une société se forge une certaine image de l'homme, de son corps, de ses 'âmes' et de ses différents principes 'spirituels' ». En l'occurrence, il s'agit de bien comprendre l'importance et le devenir de cette entité spirituelle qu'est l'âme de cette personne et son rôle dans la vision du monde créole et les thérapeutiques traditionnelles en cours.

L'anthropologie culturelle dans les sociétés créoles témoigne d'un corps fluctuant, comme nous l'avons vu, car il est démontable, cavitaire ou encore vulnérable face à son exposition aux influences extérieures. Cependant, l'étude menée sur l'anthropologie du corps et de l'espace à la Guadeloupe par C. Benoît en 2000 nous éclaire sur ce corps qui n'en reste pas moins un corps mobile par sa capacité à se libérer de sa capsule pour se transformer en animal ou voyager par le pouvoir que lui confèrent les différentes composantes spirituelles qui le constituent à savoir :

- Le souffle : principe vital qui est lié au corps et qui s'en va à la mort de la personne,

L'ange gardien ou bon ange se manifeste à chaque individu à condition de le connaître et de le prier pour le salut de son âme. En transit sur terre, son rôle est de protéger et d'orienter l'âme de la personne afin qu'elle ne s'égare point et d'assurer, par ailleurs, la connexion entre le monde des vivants et celui des morts. Sa mission est accomplie au décès de la personne qui marque sa réintégration dans le monde sacré où il rend compte aux anges de la vie terrestre de l'individu qu'il a servi. Néanmoins, il poursuit son ministère sur terre en devenant le messager des saints auprès des hommes qu'il continue à visiter pour les éclairer ici-bas. Toutefois, l'âme demeure tout aussi mobile que le bon ange par sa capacité à voyager pendant l'activité onirique dans le temps et dans l'espace, et à dialoguer avec l'ange gardien, son protecteur et conducteur. Ce propos est illustré par Marie, 54 ans : « À plusieurs reprises encore, j'ai rêvé que je sauvais des gens, soit que je volais et j'allais sauver des gens là où ils étaient en danger et je les sauvais mais je me souviens qu'il y avait un groupe qui était en danger, il fallait les faire passer d'un endroit à un autre. Mais l'endroit n'était pas sain, il fallait les prendre par là et aller les mettre de l'autre côté pour les sauver mais comme ils devaient passer par l'endroit qui n'était pas sain, je leur ai demandé : « Est-ce que vous avez sur vous une croix, un christ ou la médaille de la

[124] Définition de Cartry, 1971 p. 18, citée par l'auteure.

sainte Vierge Marie ? ». Ils m'ont dit oui, qu'ils ont tous quelque chose. Je leur ai dit : « Mettez-les dans votre bouche et suivez-moi ». Et puis, je les ai fait sortir de l'endroit qui n'était pas sain pour les amener dans l'endroit sain. Et après, j'ai dit : « Voilà, vous êtes sauvés, vous pouvez continuer ».

Par conséquent, chez les thérapeutes de la médecine traditionnelle à tendance spirituelle, l'âme dont il est question dans ce cas précis peut être interprétée comme la faculté de voir certaines choses révélées à l'informateur fortement spirituel pour l'aider à guider les hommes, les arracher parfois au danger dont ils ne sont pas toujours conscients en les remettant dans la bonne direction. Ainsi donc, le don de voyance est octroyé directement au thérapeute sans qu'il ait fait une démarche personnelle. L'histoire de Marie nous montre que depuis sa plus tendre enfance, « la révélation » lui fut donnée et que ses rêves, ses flashs et ses visions sont interprétés par les entités divines qui les déclenchent. Par conséquent, une mission lui a été confiée sur terre, validée par les commentaires d'un prêtre, nous confie-t-elle : « […] lorsqu'il a pris ma main dans ses mains et il m'a regardée et dans un frisson, il m'a dit : « Mais madame, vous êtes une femme bénie, n'oubliez pas la mission que vous êtes venue faire, la mission que Dieu vous a envoyée faire, n'oubliez pas ! ».

En effet, c'est une modalité de transmission qui a cours chez un certain nombre de tradithérapeutes comme en témoigne l'enquête de terrain. Paradoxalement, Marie ne prétend pas posséder le don de voyance car, précise-t-elle : « […] c'est plutôt des flashs que j'ai et comme je dis, je ne suis pas voyante parce que je ne tire pas les cartes, je ne regarde pas dans les boules, tout ça. Je ne suis que médium cela veut dire parler avec les esprits, moi je parle avec les esprits saints ». Or, la vision du monde créole témoigne d'un univers peuplé de saints et d'anges et repose sur des correspondances établies entre le ciel et la terre, les ancêtres morts et les vivants afin que les anges qualifiés de bons anges soient en dialogue avec notre univers terrestre.

Au demeurant, C. Benoît (2000), dans sa recherche sur l'anthropologie du corps et de l'espace à la Guadeloupe, précise que ce sont : « […] les saints qui protègent et assurent le bien-être quotidien, l'état de bonne santé. L'énumération des saints les plus sollicités du panthéon guadeloupéen n'a de sens que si l'on garde à l'esprit que les saints font partie de la vie quotidienne et sont, pour reprendre les termes de Vénus, très souvent « déplacés »[125] ».

[125] C. Benoît, *Corps, jardins, mémoires,* CNRS Editions, Paris, 2000, p. 194.

Autrement dit, tout est réinterprété dans les sociétés créoles car le panthéon des saints catholiques participe à ce construit de sens, ce qui explique leur présence dans les pratiques thérapeutiques. En effet, le monde créole est régulé par les saints qui le composent et qui voyagent d'un bout à l'autre des deux univers : terrestre et céleste. Et c'est à ce titre que les propos de l'anthropologue C. Benoît sont éloquents car, souligne-t-elle : « […] les saints sont les intercesseurs entre le monde des vivants, celui des morts et celui des esprits des morts. Ils transmettent le don de guérison, sont invoqués par les thérapeutes pour soigner. Ils sont sollicités à chaque instant de la vie pour interpréter, traiter un désordre et rendre compte du cycle de la vie. L'interprétation de la maladie ou du malheur est immédiatement sociale, elle se fait en termes d'agression sorcière qui nécessite la confection d'un objet maléfique et l'intervention des esprits des morts et des saints pour guérir, ou agresser [126]». À l'évidence, cohabitent dans la cosmogonie créole deux entités à deux variables distinctes que sont le bien et le mal. D'une part, il y a des saints dont le rôle est d'aider les thérapeutes traditionnels à faire le bien auprès des hommes en difficulté à condition que le guérisseur ait fait au préalable le bon choix, c'est-à-dire qu'il ait servi le bien. Cela suppose l'aide et l'accompagnement pour venir au secours de son prochain, comme le préconise la Bible à travers la parabole du bon samaritain. Ces saints participent donc à la vie terrestre en étant au contact des auxiliaires thérapeutiques pour les éclairer et les guider sur le diagnostic et les modalités du traitement à mettre en place. Généralement, il s'agit de médications à base de plantes médicinales dont les vertus thérapeutiques sont reconnues pour agir directement sur le mal dont souffre la personne. À cet égard, le témoignage de l'une des filles d'une guérisseuse fort renommée en Martinique est édifiant. Sylviane tient une boutique diététique. C'est la fille d'une guérisseuse traditionnelle dont la réputation fut grande dans l'Île au regard de tous les témoignages que j'ai reçus. Partout où je suis allée, j'ai entendu le nom de cette thérapeute qui travaillait jadis avec un saint et, intriguée, j'ai voulu connaître l'endroit où elle a vécu en espérant pouvoir trouver l'un de ses enfants car de manière informelle, j'ai appris que l'un d'entre eux (parmi les sept) poursuivait l'activité. Après plusieurs visites infructueuses, je rencontre l'une des filles dans la maison familiale. Elle m'apprend qu'aucun des enfants n'a voulu continuer dans cette voie car c'est un métier très difficile. Donc Sylviane, 57 ans en 2012, est une autre fille de cette guérisseuse traditionnelle que je rencontre de façon fortuite sur la commune de Rivière-Salée. Sa mère a exercé en tant que thérapeute traditionnelle dès l'âge de 18 ans et est morte à 76 ans, il y a 15 ans de cela et donc, me dit-elle, elle a « baigné dedans » pour reprendre son

[126] *Ibid.*, p. 184.

expression. C'est donc en qualité d'usager de cette médecine traditionnelle et de fille de thérapeute qu'elle confesse : « Ma mère avait un saint qui travaillait avec elle. Elle avait une personne qui était avec elle juste pour écrire. Au début, c'était mon père mais une fois, mon père était malade, c'est mon frère qui le remplaçait. S'il y avait une urgence et qu'il n'y avait personne avec elle parce qu'on ne pouvait pas la laisser seule, je pouvais remplacer mon frère aussi. Elle avait besoin de quelqu'un pour pouvoir prendre des notes pour elle parce qu'elle était ensommeillée. Je me rappelle que c'était le saint qui dictait la recette à base de plantes à donner à la personne qui consultait et si je n'avais pas compris quand j'assistais ma mère dans ces moments là, je reposais la question et ma mère reprenait. Une fois que ma mère était sortie de son sommeil, elle ne se rappelait plus de rien. Il y avait une totale amnésie de ce moment-là. Le saint parlait en utilisant ma mère c'est-à-dire à travers ma mère. C'était la voix de ma mère que j'entendais mais il faut dire, chose extraordinaire, que ma mère – qui n'était pas allée à l'école donc, elle ne savait ni lire ni écrire – quand elle travaillait et était en sommeil lors de ses consultations, elle ne s'exprimait qu'en français alors qu'elle ne savait parler que le créole ».

Par conséquent, il y aurait une transmission opérée par élection, à savoir d'un saint ou d'un esprit bienfaisant – qui octroie en rêve des recettes à base de plantes médicinales dans le but de soulager la souffrance humaine – vers un être humain de prédilection dont certaines dispositions morales et éthiques sont avérées. Cependant, en contexte créole, le détenteur du don ne se dévoile pas comme tel de peur d'en être dépossédé, d'où une certaine propension à la prudence teintée de réserve qui fait s'exprimer le possesseur à la troisième personne.

Nous entendons volontiers les termes, « il a un don » ou bien, « il a un secret » pour désigner le don qui n'est pas avoué directement et que Jeanne Favret-Saada (1977, p. 46) qualifie de « la borne de l'informulable » représentée par la référence au « don reçu ».

Par ailleurs, d'autres entités célestes complètent l'univers des saints. Ce sont les anges qui servent également de messagers au monde des vivants. Ces anges tirent leur statut de la manière dont ils ont acquitté leur vie sur terre. Au terme de la mort, ils accèdent à cette qualité que s'ils n'ont pas commis de péchés. Ce sont alors les envoyés des saints auprès des vivants. En analysant la réponse de Marie à la question de savoir s'ils sont nombreux les anges qui lui parlent, elle déclare : « Oui, parfois, ils sont nombreux. Une fois, j'allais à un endroit et j'ai vu que j'étais accompagnée d'au moins cent personnes qui étaient habillées en blanc ici. Cent personnes autour de moi qui m'accompagnaient parce que c'était un endroit dangereux ; cent personnes qui m'accompagnaient en rêve. Et le lendemain, je ne me suis pas souvenue du rêve,

mais le lendemain j'ai gagné, *rires*... Je dis ça comme ça… *rires*… Le rêve est revenu et j'ai vu voilà pourquoi, j'étais accompagnée des anges. C'est après mon rendez-vous que j'ai compris, oui ». Il en résulte d'une part que le nombre de saints et/ou d'anges qui accompagnent les thérapeutes traditionnels rend compte de la personnalité humaine de celui qui les reçoit mais témoigne également de la force entendue comme la puissance du thérapeute à dominer ce monde des esprits. Celui-ci se considère comme un intermédiaire entre le sacré et le profane de telle sorte qu'étant ce maillon, il fait la liaison entre les deux mondes tout en étant intégré dans le cosmos qui symbolise la création dans son ensemble et qui, certes, le relie à une infinité d'êtres visibles et invisibles. Cependant, en cosmogonie créole, l'immanence divine prend une connotation de « christianisme païen » qu'emploie C. Benoît (2000) pour parler de l'élaboration des systèmes médicaux et religieux en vigueur aux Antilles françaises dans le champ thérapeutique.

Autrement dit, loin de considérer ce phénomène créatif sous le prisme réducteur de pratiques magico-religieuses, il convient davantage d'appréhender le syncrétisme médical et religieux qui permet de mettre au jour un système de soins cohérent qui répond à une certaine cosmogonie créole. Par conséquent, le principe de passerelles possibles entre le monde d'en bas et celui d'en haut auquel se réfère la cosmogonie créole, justifie le culte des morts et le devenir de l'âme après la mort, ainsi que les diverses modalités de soins qui intègrent la multiplicité des traditions religieuses et médicales qui cohabitent dans les sociétés pluriethniques.

Toutefois, loin d'en constituer un phénomène de réinterprétation ou de catholicisme populaire selon la thèse de Herskovits (1937), ce phénomène issu de l'interculturalité apparaît bien plus comme une création nouvelle tant dans l'élaboration du sens, de la forme que dans la fonction des éléments culturels qui composent ce christianisme païen. Il s'agit, selon la thèse de C. Benoît (2000. p. 182), « d'une résistance à l'imposition du catholicisme lors de la période esclavagiste » ce qui témoigne d'un système de soins particulier qui se met en place à partir d'une vision du monde créole singulière dans les sociétés post esclavagistes.

Néanmoins, les monographies et l'enquête de terrain menée auprès des thérapeutes traditionnels en Martinique témoignent qu'il existe également un partage des connaissances, et donc une certaine forme de transmission moins visible parce qu'elle se fait entre professionnels de cette médecine non officialisée. Cette transmission qui s'opère de manière idiosyncrasique a pour but d'enrichir les connaissances et de potentialiser les compétences des thérapeutes

traditionnels, face à des consultants en recherche de plus d'efficacité et de concurrents de plus en plus performants.

Par conséquent, le savoir se construit et s'enrichit au gré des rencontres avec les autres thérapeutes en présence sur le territoire local et aussi en relation avec les thérapeutes traditionnels d'autres environnements géographiques en raison de la diversité des demandes sociales. Cette nécessité sociale contribue à valoriser les voyages d'apprentissage hors de chez soi, en répondant à un désir d'une plus grande efficacité qui est la condition d'un pouvoir accru dans la construction de sens et de l'interprétation sociale de la maladie. Ce qui conforte la thèse du docteur Yoyo en matière de recherche de compétences transversales des tradithérapeutes martiniquais : « Leur plasticité est un des gages de leur succès, succès conforté par une bonne appréhension de la personne, de ses peurs, de ses angoisses et de ses problèmes ».[127]

Cependant, une telle connaissance ne peut être que fragmentée dans la mesure où, généralement, celui qui transmet ne transmet qu'une partie du savoir qu'il détient. Comme ce savoir est lacunaire, il oblige ainsi celui qui n'en possède pas la totalité, à créer sa propre cohérence toujours provisoire ou bien à entrer dans un processus d'accommodement, d'intégration et d'accumulation des connaissances. Toutefois, cette transmission est dynamique et va à l'encontre d'une conception figée de la connaissance car il s'agit de construire une œuvre originale.

Par conséquent, l'objet de la transmission c'est le désir de créer et, plus exactement, de donner un contenu assignable car « reproduire c'est produire non pas du même, mais du semblable », « […] produire de l'autre à partir du même » selon Pierre Legendre (1985 : pp. 52, 90) qui illustre la façon dont les savoirs se sont acquis. A travers ce type de phénomène c'est de la différenciation des sujets humains dont il est question. Mais il s'agit toujours de répéter dans la créativité (ibid. 153), les aléas de la transmission compris dans ses accidents et ses ruptures. La créativité confère à ces savoirs thérapeutiques une efficacité qui s'explique ainsi, selon M. Yoyo : « Leur plasticité est un des gages de leur succès, succès conforté par une bonne appréhension de la personne, de ses peurs, de ses angoisses et de ses problèmes[128] ».

La transmission de traditions médicales et religieuses diversifiées permet d'actualiser puis de construire le sens des savoirs thérapeutiques. Cependant, il convient de s'interroger sur ce qui

[127] *Ibid*., p 508.

[128] *Ibid*., p 508.

se passe dans le processus de la transmission car seule la rencontre d'homme à homme permet d'atteindre le sens de ce qui est transmis, par le jeu dynamique et interactif qui se crée entre thérapeutes de la médecine traditionnelle. À cet égard, Pierre Legendre (1985 p. 50) traduit le caractère à la fois insolite et pourtant répété d'un tel événement car « […] une transmission ne se fonde pas sur un contenu, mais avant tout sur l'acte de transmettre ».

Il s'agit pour nous de reconsidérer la transmission d'un savoir thérapeutique créole d'un point de vue anthropologique pour comprendre la démarche indispensable d'appropriation individuelle entreprise dans l'apprentissage de connaissances nouvelles.

Par conséquent, la connaissance étant avant tout acte, c'est cette posture qu'adopte le thérapeute traditionnel martiniquais qui s'implique toujours plus dans une invention, une réappropriation des connaissances inédites pour achever, ajuster, apparier des éléments qui lui ont été transmis de façon éparse. Il est question du concept de « continuum » et « d'agencéité » selon Jean Lave et Étienne Wenger (1991) pour qualifier la posture d'interprète actif de celui qui apprend dans le cadre d'un apprentissage situé. Cela explique la diversité que nous voyons aussi bien dans les séances de soins d'un thérapeute à l'autre que dans la prise en charge de la maladie qui associe, en plus de la trame socioculturelle de chaque ethnie, les connaissances recueillies au gré des rencontres selon la tendance thérapeutique en vigueur. Les savoirs et les pratiques thérapeutiques qui les sous-tendent étant en constante évolution, il n'est donc pas étonnant de voir, dans les séances de soins, tous les éléments constitutifs des traditions médicales et religieuses en présence à la Martinique. Ces pratiques thérapeutiques médico-religieuses revêtent-elles pour autant un caractère magico-religieux?

Chaque thérapeute traditionnel élabore son « alchimie spécifique », pour reprendre l'expression de M. Yoyo, qui combine des ingrédients religieux et médicaux des cultures en présence sur le territoire martiniquais, tout en s'inspirant des apports culturels extérieurs qu'il réinjecte dans sa panoplie déjà constituée, ce qui explique cette alchimie particulière. Par conséquent, la pratique thérapeutique est dynamique et évolutive car elle s'articule autour de ces matériaux qui prennent forme et vie pour constituer un ensemble cohérent. C'est ainsi que nous pouvons trouver, dans une séance de soins, des éléments du christianisme chrétien qu'alimente la culture vaudou et à ce titre, nous trouverons, dans l'acte de soins, les prières de la liturgie chrétienne, les divinités du panthéon haïtien, africain, les plantes médicinales et les produits issus de la médecine dite moderne.

Cependant, il existe d'autres modalités de transmission du savoir médicinal en contexte martiniquais. Ce sont des secrets, la connaissance de remèdes que certaines personnes possèdent et ne confient qu'à leurs descendants par choix électif, si bien que ce savoir reste dans la famille et est transmis de génération en génération. Cela se vérifie chez les soigneurs de morsures de serpent de la commune du Morne-Rouge dont les recettes sont jalousement gardées dans la mémoire de ceux qui les connaissent, et rarement dans des manuscrits précieusement conservés. Avant sa mort, le détenteur du don forme pendant de longues années un membre de sa famille, la plupart du temps, un de ses enfants, de sorte que le don ne se perde pas, et ce fait vient contredire l'assertion selon laquelle la personne perd son pouvoir en le transmettant. Cependant, hier, ce don conférait un prestige à celui qui le détenait, alors qu'aujourd'hui, il est devenu presqu'un fardeau car généralement les enfants n'en voient plus l'utilité et personne ne veut plus prendre la responsabilité de venir en aide aux autres en raison de la disponibilité que l'exercice demande, sans parler des conditions de travail pas toujours agréables en ce qui concerne les soins à apporter, pour la guérison d'une plaie nécrosée par exemple.

À l'inverse, d'autres tradithérapeutes comme les « docteurs-feuilles », en plus du « don » hérité, disent avoir subi une initiation ou un apprentissage auprès d'un parent en raison de leurs prédispositions personnelles pour le métier. Ces savoirs beaucoup plus fermés et occultés, sont détenus uniquement par certains individus qui les gardent jalousement mais qui consentent à les transmettre selon le mode individuel entendu de maître à élève. Cette transmission élective ne concerne que certaines personnes choisies qui seront à leur tour des dépositaires. Par conséquent, ce savoir est important et dangereux et ne peut être transmis à n'importe qui, ce qui pose un problème de conscience aux Anciens qui en sont les principaux détenteurs et qui le transmettent avec prudence et parcimonie. Cela justifierait sans doute cette propension à la rétention.

Les dispositions personnelles dont il est question supposeraient une certaine vocation et des signes distinctifs manifestés à la naissance comme des doigts ergotés, le fait d'être né-coiffé, signes que le maître sait reconnaître et interpréter. À cela s'ajoute une certaine discipline chez le postulant. Ce n'est qu'après cette reconnaissance que la formation et l'apprentissage peuvent démarrer véritablement. Il n'en reste pas moins que celui qui a le pouvoir de restituer le bon ordre des choses comme de créer le désordre ne doit pas oublier son rôle majeur qui est d'être un médiateur au service des détresses du monde visible et donc un être détaché des besoins matériels de ce monde. Il est incontestablement le messager de la continuité des valeurs

morales et sacrées de la société qui voudrait bien prendre la mesure des principes qui lui sont édictés.

Par conséquent, en devenant le détenteur des règles héritées des ancêtres, le thérapeute traditionnel incarne une réalité intérieure inconsciente qui est un défi lancé à la mort comme signifiant la fin de tout, une négation de l'éphémère, un pont jeté entre le passé et l'avenir. Le caractère altruiste de cette profession qui voudrait que le thérapeute traditionnel ne reçoive pas de salaire renseigne sur les liens qui prévalent entre les membres d'une société traditionnelle.

Le respect et la transmission des traditions ancestrales, précisent Thomas et Lureau (1976 : p. 105), donnent la possibilité de « multiplier les contacts et de maintenir la bonne harmonie entre les vivants et les morts, la société visible et invisible et permettre l'unité (cohésion) et la perdurabilité du village ». Quelle analyse et quelle lecture pouvons-nous faire de ces propositions dans le contexte martiniquais ?

L'analyse des pratiques et des savoirs thérapeutiques dans la forme et le contenu qu'ils présentent dans le contexte martiniquais répondent à une logique culturelle et symbolique qui permet à des groupes dominés de trouver une raison de vivre satisfaisante pour appréhender un quotidien fait de déni et de renoncement, depuis l'entreprise coloniale jusqu'à aujourd'hui, mais sous des formes plus subtiles qu'autrefois. Apparu en contexte coercitif, le savoir traditionnel qui se renouvelle depuis des siècles, occupe une place importante dans la société martiniquaise en souffrance psychologique, sociale et culturelle. Par conséquent, la médecine traditionnelle et les thérapeutes qui la portent constituent l'« espace culturel », selon les propos de M. Yoyo, qui permet à certains Martiniquais en mal-être, en difficulté de vivre, de donner un sens à leur culture.

CHAPITRE II :
AUX ORIGINES DE LA MÉDECINE CRÉOLE

2.1 L'HABITATION-PLANTATION

Apparue au début de la colonisation des Antilles françaises en 1635 pour s'achever autour des années soixante avec le déclin de l'industrie sucrière qui l'a alimentée, la société d'habitation/plantation telle qu'elle fut conçue à la Martinique et définie comme telle par Jacques Petitjean Roger (1978) représente une variante de la société de plantation inspirée par le modèle espagnol. Présent déjà aux Canaries espagnoles et dans les colonies portugaises que sont Madère, le Cap-Vert et les Açores pour ne citer que les principales, ce système économique transféré dans les Amériques est la résultante de la colonisation dans les Amériques. Élaborée par les colons européens en collaboration avec les puissances européennes dont ils dépendent, la société de plantation est un système technique et socio-économique préparé pour répondre strictement aux impératifs économiques de ces États étrangers à la recherche de richesses et de profits dans les îles du Nouveau Monde. La société de plantation repose sur une monoculture et l'exportation massive et exclusive des denrées locales sur le Vieux Continent. Elle utilise principalement une importante main-d'œuvre mise en servitude, originaire d'Afrique que fournit la traite négrière autorisée en 1642 par Louis XIII. Répondant au seul principe mercantiliste, son enrichissement s'est fait au détriment d'une humanité bafouée et du développement économique et social de ces contrées lointaines. Cela augure du système d'économie qu'elle a engendré et qui persiste encore aujourd'hui selon des formes beaucoup plus subtiles, et de la typologie de la société qui va être édifiée.

Il en résulte que l'histoire des petites Antilles débuta véritablement avec l'univers plantationnaire qui offre un cadre d'études pour la connaissance, la compréhension, la formation et l'avenir des sociétés créoles hors du contexte colonial. Au-delà des conditions de déshumanisation, d'aliénation et de forte coercition exercées volontairement par la société d'habitation, cette recherche s'attachera à démontrer qu'il y eut un génie créatif à l'œuvre chez les peuples défavorisés toujours stigmatisés, malgré leur volonté de se libérer du joug assimilationniste.

La littérature créole et l'anthropologie des Antilles françaises suivent cette tendance générale qui oblitère les autres voies en raison de la difficulté méthodologique pour appréhender ces sujets d'étude. En effet, l'analyse montre une société profondément malade et aliénée et de surcroît, assimilée culturellement et politiquement à la France. Considérons les termes

réducteurs employés pour la qualifier soit de « culture en pointillée [129]», soit de société « krazé »[130]. À ce titre, les déclarations d'Édouard Glissant[131] sont éloquentes pour rendre compte de cet état : « À la Martinique, depuis que le système des plantations a disparu, la déperdition culturelle est très claire. Les consensus et les atavismes, les habitudes culturelles, ont disparu. Il ne reste que des traces, des résidus, qu'une série de réactions névrotiques à une situation qu'on ne peut pas vivre mais qu'on est obligé de vivre quand même ».

Dès lors, comment construire l'objet de la recherche, surtout lorsque l'informé est aussi informateur et vit dans cette société à laquelle il appartient et qu'il pense connaître, alors que la lecture qui en est faite est enrichissante et déconcertante à la fois ? Comment construire une méthodologie de la recherche dans un contexte aussi insaisissable au regard de tant de théories négationnistes et réductrices ? Néanmoins, au-delà de ces apories, la motivation demeure quand il s'agit de produire de la connaissance et d'avoir accès à la vérité. Au demeurant, nous sommes convaincue que nous devons nous-mêmes écrire notre histoire comme nous avons, par le passé, su créer notre culture qui est à notre image au lieu de la laisser façonner par les autres, à condition, toutefois, de l'approcher avec objectivité. Il convient, pour cela, de ne pas suivre les courants dominants, mais au contraire, de travailler selon d'autres logiques et d'apporter des connaissances supplémentaires afin d'éclairer la recherche. Pour cela, il faut d'abord appréhender le contexte riche et dense de ces sociétés plurielles qui suscitent de nombreuses interrogations et l'intérêt toujours renouvelé des chercheurs. À cet effet, nous convoquons l'anthropologue martiniquais Gerry L'Étang[132] qui propose une lecture de nos spécificités:

> *« Dans les sociétés créoles, la genèse culturelle s'est effectuée en situation de déterritorialisation de tout ou partie des populations initiales, la plantation a agi comme un accélérateur d'adaptation et d'interaction, et ce moule obligé de la culture l'a formatée de façon spécifique. Enfin, toutes les populations de départ (autochtones comprises) soumises à un processus de créolisation généré par la plantation, sont en situation de variation écologique, c'est-à-dire confrontées à un changement en profondeur de leur environnement physique, économique, social et culturel ».*

Par conséquent, en confinant dans un espace géographique restreint une diversité ethnique et culturelle, la plantation a forgé, à son insu, une nouvelle société issue de la créolisation. Qu'est

---

[129] Brossat, 1981, p. 46.

[130] A. Armet, 1982.

[131] Citée par C. Benoît *in Brossat*, 1981, p. 29, interview accordée à Rouge, le 29/9/1977.

[132] G. L'Étang, *Habitation/plantation : héritages et mutation Caraïbe – Amérique,* Paris, Kharthala, 2011, p. 185-186.

devenue cette société dans un monde globalisé ? La configuration actuelle du monde fait que le modèle identitaire unique préservé par la plantocratie et les défenseurs de l'idéologie raciale est rendu obsolète en raison de la diversité des filiations biologiques et sociales qui lient les individus entre eux. Un individu possède non pas une, mais des identités multiples. Le métissage, devenu une pratique courante, est visible du point de vue physique et phénotypique. Par conséquent, le purisme identitaire de jadis est battu en brèche par la multiplication des contacts et des interconnexions anthropologiques et culturelles qui ont donné naissance à un monde créolisé dont la richesse repose sur une créativité débordante dans tous les domaines de la vie. Paradoxalement, la plantation a contribué à créer, par la rencontre et le choc de toutes les cultures et traditions du monde, un nouveau monde qui se réfère à l'ancien monde, mais qui est beaucoup plus humaniste, dynamique et proactif et qui, pourtant, s'efforce de rester fidèle à sa conception passéiste.

La mise en circulation massive de personnes de cultures différentes sur l'espace réduit de la plantation a créé et renforcé des liens de solidarité et de fraternité entre ces peuples premiers que des conditions de vie inhumaines ont rapprochés. Par ailleurs, ce fut la naissance puis la reconnaissance universelle d'une idéologie noire que la créolisation a développée comme étant le moyen de reconnaissance identitaire et anthropologique entre Noirs quelle que soit la région géographique où a lieu la rencontre. Au-delà des traits culturels, c'est cette histoire douloureuse de la traite négrière qui habite encore les mémoires et tisse consciemment ou inconsciemment des liens communautaires visibles et invisibles si bien que, lorsque des Noirs se croisent, ils ne peuvent rester indifférents, bien au contraire. Cela se voit à leurs manières de se saluer ou d'échanger quelques mots toujours en langue créole quelle que soit la base lexicale espagnole, anglaise ou bien française dont est issue cette langue seconde. Le concept de créole (de créolité) est à la fois l'élément fédérateur d'un peuple, son outil de communication par excellence, et un « marqueur symbolique », comme l'écrit Raphaël Confiant (1995), qui permet de revendiquer une identité tout en posant conjointement la question de l'identité dans les Amériques ainsi que dans le monde occidental qui fut à l'origine de ce fait colonial.

Si nous devions poser la problématique de la territorialisation d'une société comme preuve de son existence, nous devrions prendre comme référence sa capacité à produire des concepts (au sens étymologique). De ce point de vue, quelle est la réalité des sociétés créoles ? Les concepts naissent dans une temporalité et un lieu précis ce qui leur confère une histoire. Ils portent la signature de ceux qui les ont créés et acquièrent ainsi leur validité. L'article de G. L'Étang cité précédemment est déterminant car il est fondateur en matière d'édification de cette société

pluriethnique que nous étudierons à la lumière des concepts de créolité et de créolisation. L'auteur analyse cette société pluriethnique pour rendre compte de ses spécificités culturelles et pour témoigner de son processus d'intégration dans la société de plantation qui l'a asservie. Cependant, avant de développer cette partie, il importe de découvrir l'univers de la plantation qui renseigne sur les conditions d'existence des peuples déracinés.

La plantation et son système de coercition ont créé, dans les Amériques, une situation inédite qui ne s'était jamais produite dans toute l'histoire de l'humanité. Jusque là, les conquêtes avaient eu lieu dans des zones géographiques proches du continent européen, comme les invasions en Méditerranée, en Grèce et en Afrique du Nord. Jamais l'aventure n'avait dépassé la frontière européenne. La colonisation des Amériques et des Antilles françaises correspond à la naissance de sociétés nouvelles dans toute l'aire géographique de la Caraïbe où la colonisation tant anglaise, française qu'espagnole exerça son œuvre.

Elle ouvre ainsi une voie nouvelle vers l'avenir à ces sociétés dites créoles à travers l'élaboration de concepts propres novateurs tels que l'indigénisme, la négritude, la créolité et la créolisation pour définir leur identité, leur culture et leur rapport au monde. Au cours de ce chapitre, nous développerons les concepts de créolité et de créolisation pour bien cerner notre objet d'étude. Nous essaierons ainsi d'apporter une meilleure compréhension de ces sociétés multiethniques. Tout d'abord, il importe de connaître selon quelles modalités et dans quel but la société de plantation s'est édifiée à la Martinique.

L'analyse montre que la société de plantation telle qu'elle fut érigée aux Antilles françaises est différente du modèle des haciendas ou des fazendas du Mexique. Son implantation dans les Amériques à coloniser a été conçue en fonction de critères adaptés au contexte géographique des îles. L'exiguïté du territoire nécessitait d'apporter quelques adaptations au modèle, de concevoir d'autres modes de production, d'autres conditions d'organisation de la propriété, un autre type d'exploitation du sol et des relations socioculturelles différentes à l'intérieur de la structure.

Débarqués en 1635 à la Martinique, les premiers colons français conduits par Pierre Belain d'Esnambuc arrivent à la Martinique et après avoir exterminé les premiers occupants de l'Île que sont les Amérindiens, commence alors le long processus de la colonisation de la zone de l'Amérique et des Antilles qui va durer pendant quatre siècles environ pour s'achever avec l'abolition de l'esclavage en 1848.

Les colons s'installent sur les terres fertiles qu'ils exploitent en se faisant aider d'abord par les engagés qui sont des Européens venus travailler sous contrat pour trois ans dans les colonies, appelés également les « trente-six mois ». Si la production de pétun (tabac) et d'indigo suffit à les contenter au début, l'introduction de nouvelles technologies de fabrication du sucre attise leur convoitise par l'énorme gain financier que cela représente. Ils contractent des investissements lourds pour la construction d'habitations sucrières qui fleurissent dans les colonies. L'exploitation de vastes champs de canne à sucre repose essentiellement sur l'esclavage des noirs africains. Le principe de la plantation s'appuie sur une monoculture de la canne à sucre dont les bénéficiaires sont une minorité ethnique à dominance blanche qui possède en exclusivité les terres de production qu'exploitent à leur profit des masses laborieuses qui débarquent au rythme des flux migratoires toujours plus nombreux et importants que mobilisent la production et l'exportation de cette denrée.

Le concept d'habitation issu des XVIIème et XVIIIème siècles englobe un vaste complexe qui comprend aussi bien le domaine du maître que les annexes réservées aux domestiques, aux esclaves, au cheptel ainsi que les manufactures et l'ensemble des terres agricoles. Elle représente l'unité économique et le patrimoine personnel du colon jusqu'à l'avènement de l'abolition de l'esclavage en 1848. Après un glissement sémantique au cours du XIXème siècle suite à une distinction entre travail agricole et travail industriel, l'habitation évolue pour désigner la propriété, l'exploitation agricole. Il n'en demeure pas moins que très rapidement, la situation économique de la Martinique se développant très favorablement et après un demi-siècle de colonisation, la société d'habitation succède à la société de plantation.

Ce système très hiérarchisé socialement et économiquement va avoir des conséquences sur le modèle de société qui naît aux Antilles françaises pour servir les intérêts d'un pouvoir mis en place par ceux qui en sont les dépositaires. Nous en analyserons les ressorts pour mieux appréhender les stratégies d'intégration et d'adaptation dont les déportés ont fait preuve tout au long de leur histoire. On peut dire que l'habitation a anticipé un modèle reproduit à l'ère préindustrielle, en préfigurant les bases du capitalisme.

Partout où la colonisation a opéré, on peut observer la même configuration avec une organisation sociale identique qui repose sur une minorité ethnique, généralement de race blanche fortement endogame, et sur une majorité composée d'une population multiculturelle maintenue en captivité. Au début du processus colonial, le flux migratoire intègre des engagés français issus des classes les plus défavorisées, avec des contrats qui les lient à la plantation

limités à trois ans, des noirs africains, des Chinois et des Indiens. Puis, afin d'écarter toute forme de concurrence qui pourrait leur être préjudiciable, les colons suspendent tout commerce d'engagés avec l'État français et ils privilégient systématiquement la traite négrière dans les colonies.

Le système esclavagiste de type coercitif est étudié de manière à ce que l'espace soit vécu sur le mode carcéral ; la vie et le destin de l'homme sont conditionnés par le maître des lieux appelé « l'habitant ». Celui-ci a le droit de vie et de mort sur son esclave, considéré comme un bien meuble, un bien corvéable, à la merci de son maître. L'esclave n'a pas d'autre possibilité que d'assurer son travail et respecter l'ordre établi.

À quoi correspond ce système ? Il s'agit de créer, dans les colonies lointaines, un modèle de société française en préservant la culture et la race blanche, d'où le concept de race dominante et de suprématie raciale par rapport à des sous-groupes aliénés. Cette structure se retrouve partout où l'hégémonie française et européenne s'est étendue. Nous constatons la même organisation sociale dont rend compte Jean Benoist[133] dans son étude menée en 1968 sur les *Types de plantations et groupes sociaux à la Martinique* :

> *« Partout, la classe dominante est d'ascendance européenne et maintient son identité ethnique par une endogamie strictement contrôlée. Le contraste originel entre maîtres blancs et esclaves noirs a pu s'atténuer par l'abolition de l'esclavage et l'interposition de groupes intermédiaires, mais il n'a pas disparu tant que l'organisation socio-économique n'a pas été fondamentalement remise en question ».*

Cette configuration est la même dans toute la zone caribéenne et ses environs, au Brésil, au sud des États-Unis, en Amérique centrale, ce qui confère à toute cette région la dénomination d'aire culturelle de l'Amérique des plantations. Son existence se fonde sur :

- une minorité ethnique blanche constituée par de grands propriétaires fonciers qui pratiquent une monoculture d'exportation dont l'exclusivité va à leur métropole ; une propension à l'endogamie qui garantit la pureté de la race et une forme d'homogénéité et de suprématie d'une minorité ethnique face à une densité humaine noire réduite à l'animalité ; une tendance au patriarcat qui vient raffermir la position élitiste des dominants représentée dans sa toute puissance par le maître incontesté ; une légitimation de la domination du maître sur l'esclave qui valide la thèse de l'esclavage ;

[133] J. Benoist, *Types de plantations et groupes sociaux à la Martinique,* URL: www://:bibliothèque Uqac.ca visité le 14/02/2013, 1968, p. 7.

une perpétuation des traditions de l'aristocratie française avec comme références culturelles la pratique du catholicisme et l'usage de la langue française et du créole. Jean Benoist (1968) qui a longtemps étudié les sociétés créoles précise, en ce qui concerne le mode de propriété en vigueur à la Martinique, qu'il participe de manière significative au maintien d'une « aristocratie terrienne » à travers sa permanence. Il n'en demeure pas moins que malgré les bouleversements historiques et les changements conjoncturels, pendant plus de trois siècles, ce groupe a maintenu sa suprématie en haut de l'échelle sociale. Les bénéfices produits par une masse laborieuse ont assuré à leurs familles et à leurs lignées richesse et pouvoir tant au sein de la société locale qu'auprès de l'État français qui leur garantit des relations privilégiés au niveau des plus hautes sphères ;

- une hiérarchie des classes qui correspond à une stratification sociale ce qui leur permet de garder leur position hégémonique tout en faisant preuve d'un sentiment de paternalisme envers la masse servile. Cette attitude nourrit un sentiment de docilité qui jugule toute forme de revendication qui pourrait nuire à la pérennité d'un groupe dominant et d'un système hautement lucratif qui a participé à l'enrichissement de ses métropoles et de ceux qui l'ont instauré, de l'époque coloniale à nos jours.

À quelle logique prétend donc ce modèle ? À l'évidence, l'économie de plantation incarne au sein des sociétés nouvelles une idéologie conservatrice et élitiste que véhicule le modèle aristocratique français. La conséquence en est une société divisée selon un déterminisme racial qui tend à attribuer à chacun une position sociale en fonction de la couleur de sa peau. Cette idéologie s'appuie sur la distinction conférée en fonction de la couleur de la peau et de la classe sociale. Le but est de rendre visible le contraste entre Blancs et Noirs et c'est à ce titre que la barrière raciale rend opérante la barrière sociale. C'est à la lumière du phénomène de la colonisation étudié par Mintz et Price que C. Maximin[134]interprète le comportement d'un groupe ethnique dominant :

> *« Les maîtres européens avaient pour idéal institutionnel une société coloniale dans laquelle (…) il n'y avait pas d'interpénétration, puisque tout métissage ou tout échange culturel risquait de saper le fondement d'une entreprise coloniale qui reposait sur la force et la contrainte ».*

[134] C. Maximin, *Dynamiques interculturelles dans l'aire caribéenne,* Paris, Karthala, 2008, p. 63-64.

À l'évidence, cette barrière raciale doublée de la barrière sociale ont établi un rempart qui a empêché tout dialogue, tout rapport et tout lien social entre individus évoluant sur un même territoire, d'où les difficultés de compréhension qui perdurent encore actuellement entre deux entités qui évoluent chacune dans sa sphère respective. Le climat de suspicion entre les deux groupes perdure, alors qu'ils sont amenés à se rencontrer sur le plan professionnel, puisque l'économie et les grandes entreprises sont toujours la propriété de cette même classe dirigeante qui continue à faire fortune et à embaucher des Martiniquais. À ce titre, toute action entreprise, que ce soit par les « Békés » ou les Martiniquais, est entachée du sceau de la méfiance et l'exemple le plus significatif est celui des manifestations sociales de 2009. Rappelons que l'élément déclencheur en a été « la profitation », terme récurrent pour dénoncer et signifier l'abus financier et le monopole économique séculier des « maîtres de la Martinique »[135].

Le concept de « race » est présent dans les discours lors de la traite négrière pour symboliser la catégorie sociale inférieure et conforter la position des théoriciens de l'esclavage et des esclavagistes. De ce fait, il s'ensuit des préjugés de race sous-tendus par une perception dévalorisée de l'esclave tant au niveau physique que psychologique, qu'analyse Meillassoux (1986) en contexte africain. Or, objecte le linguiste martiniquais Jean Bernabé (1992-93, p. 26), le préjugé de race « n'est pas une donnée première, mais plutôt une conséquence – encore que non immédiate – de l'entreprise coloniale, conséquence elle-même issue d'une mutation opérée dans l'ordre des rapports socio-économiques en vigueur au sein de la société d'habitation ».

Aujourd'hui, cette notion de race vient d'être bannie de la constitution française au regard de sa connotation négative et des exactions qui ont été commises au nom d'une prétendue supériorité raciale prônée par l'entreprise coloniale. Cependant, les mentalités n'évoluant pas au même rythme que les faits historiques laissent encore des stéréotypes rétrogrades dans les consciences collectives et individuelles. De plus, la ségrégation raciale induite par les sociétés esclavagistes a mis en lumière les conflits ethniques qui sévissent à l'échelle mondiale laissant des pays et des humains dans le cahot et le désespoir.

Désormais à la Martinique, il existe une stratification sociale et raciale structurelle dont les atteintes psychologiques ont marqué durablement la conscience des descendants d'esclaves au point de perturber le processus d'identification chez ces colonisés qui sont en grande détresse sociale et psychologique, comme en témoigne l'anthropologue canadien Raymond Massé. Cet

[135] Un documentaire, projeté à la télévision peu avant les grèves de 2009, portait ce titre qui désignait les Bêkés.

état de fait est la conséquence d'un capitalisme naissant, fondé sur le maintien des intérêts d'un système socio-économique et de ses commanditaires, et qui cautionne la nécessité et l'existence du prolétariat. La conséquence de cette position économique est un monde où la répartition des richesses est inégalitaire.

Nous souhaitons présenter, en appui au développement qui précède, l'analyse de Colette Maximin[136] qui est tirée du contexte barbadien que nous extrapolons à la réalité martiniquaise en raison des similitudes qui existent au niveau des îles de la Caraïbe qui partagent le même fait colonial :

> *« En raison du pouvoir dont ils jouissaient, les Blancs créoles n'avaient nul besoin de contester la tutelle britannique. Tout au contraire, ils avaient quelques bonnes raisons de s'identifier à une métropole qui les avaient traités comme de vrais Anglais et qui leur avait octroyé l'égalité. Mais, en même temps, seule une minorité de privilégiés bénéficiaient de ces droits : l'aristocratie des grands propriétaires. Petits Blancs, Mulâtres, et prolétaires noirs étaient totalement privées de ces avantages. D'aussi criantes disparités n'étaient pas favorables à l'émergence du populisme. Conformément à ses intérêts, la classe dominante blanche a produit une idéologie élitiste et conservatrice. Telle une forteresse, l'argument de la supériorité raciale la protégeait contre la masse envieuse des Mulâtres et des Noirs tandis que bonnes manières et raffinement creusaient l'écart qui la séparait des Petits Blancs. L'imitation des nobles traditions anglaises n'étaient qu'une noble apparence : en coulisses, se déroulait une guerre sans merci contre les masses dominées. N'ayant presque plus à combattre sur le front colonial, cette élite mobilisait son énergie répressive pour les luttes internes. La législation qu'elle faisait voter consolidait les fondations du système esclavagiste et les mesures discriminatoires contre les arrivants protégeaient le statu quo. […] Avec des variations mineures, la Martinique présente un schéma semblable à celui de la Barbade. Il ne s'agit pas là de hasard, étant donné les similitudes structurelles de ces deux îles : une remarquable stabilité de la classe dominante depuis le début de la colonisation ; sa capacité d'adaptation au changement et sa mainmise sur l'économie insulaire ; sa gestion habile des affaires locales qui lui permet d'écarter le capital étranger ; son militantisme créole et son attachement à la métropole[137]. Aussi, même si leur degré d'autonomie politique n'est pas comparable à celui des îles voisines, les Békés, à divers égards, sont chez eux tout-puissants. On ne s'étonne donc pas que le populisme n'ait pas trouvé sa place dans leur idéologie ».*

On le voit, dans l'habitation, se sont structurées deux entités « divergentes », avec des visions du monde (*weltanschauung*) « complètement » différentes, pour autant sans manichéisme.

---

[136] C. Maximin, *Dynamiques interculturelles dans l'aire caribéenne,* Paris, Karthala, 2008, pp. 110 – 112.

[137] Cités par l'auteure, Beaudou-Kovats et Benoist, « Les blancs créoles de la Martinique », *L'archipel inachevé*, Éd. Jean Benoist, Montréal : Presses de l'université de Montréal, 1992 : 109-132.

L'anthropologie des faits culturels chez les Afro-américains et l'analyse de leurs conditions d'élaboration montre l'existence de confrontations entre les tenants des diverses théories culturalistes. Melville J. Herskovits, en tant que fondateur de l'anthropologie dans la Caraïbe dans les années trente, et analyste des différences culturelles entre Blancs et Noirs, est le premier à concéder l'existence d'une culture afro-américaine. Celle-ci porte, selon lui, les empreintes de l'Afrique à travers « les africanismes[138] » que de nombreux chercheurs continuent à véhiculer aujourd'hui en prenant pour référence « l'Afro-Amérique » ou les « Amériques noires [139]». Néanmoins, Herskovits initie le concept de réinterprétation pour expliquer le processus dynamique de la production sociale et culturelle. Le terme désigne le « processus par lequel d'anciennes significations sont attribuées à des éléments ou par lequel des anciennes valeurs changent la signification culturelle de formes anciennes[140] ». S'inspirant de cette pensée, des chercheurs tels que Georges Foster, Mickaël G. Smith ou Peter B. Hammond, tout en ne s'écartant pas de la thèse de la continuité avec l'Afrique, recherchent dans les formes culturelles, des traits culturels des africanismes plus ou moins diffus d'où les termes avancés de syncrétisme, de survivance ou de réinterprétation, refusant ainsi une quelconque production culturelle singulière. D'autres, au contraire, comme Raymond T. Smith, préfèrent considérer plutôt le contexte social et la situation esclavagiste dans laquelle ces faits culturels se sont déroulés.

Au demeurant, l'analyse montre que le concept de société de plantation a favorisé l'émergence de théories plus sociales que culturelles qui se sont affrontées en termes de dépossession et d'adaptation,[141] en raison du poids de la coercition qui nivelle ou paralyse toute créativité, ce qui aboutit à l'identification aux représentations et aux valeurs des colons. De plus, cette position fige définitivement ces anciennes colonies dans la posture d'assimilées que vient conforter leur statut de département en 1946 leur assignant par là les mêmes droits qu'aux citoyens français d'où le concept assimilationniste. Il en résulte que, généralement, les spécificités culturelles sont décrites et analysées en termes de folklore régional, voire de traditions ou de coutumes, mais jamais comme des institutions ou des cultures reconnues et valorisées comme telles par rapport aux normes standardisées occidentales, que sous-tend un

[138] M.-J. Herskovits, 1966, p. 49-50.

[139] J.-E. Holloway, 1990.

[140] M.-J. Herskovits, 1948, p. 259.

[141] Les tenants de cette théorie : Wagley : 1957 ; Frazier : 1948 ; Achéen : 1983 ; Smith : 1988.

dualisme historique Europe/Afrique du fait de la densité des déportés africains d'une part, et de l'extrême fragmentation culturelle de l'Amérique de plantation d'autre part.

Néanmoins, cette approche ne peut en aucun cas être assimilée à la culture dominante en raison du principe de ségrégation raciale et du non respect de la dignité humaine au sein du système d'habitation. Dans cet univers esclavagiste, il y a nécessairement un phénomène de rejet des modèles culturels des anciens maîtres.

Des chercheurs[142] tels que M. J. Herskovits, Roger Bastide, S. Mintz et R. Price peuvent être considérés comme des précurseurs en matière d'anthropologie culturelle, dans la mesure où ils s'attachent à repérer et à déterminer les logiques culturelles et sociales en jeu dans ces structures naissantes ce qui rompt avec les positions antérieures. Par conséquent, leurs thèses valident la construction d'une nouvelle institution sociale et d'une culture nouvelle en contexte socialement et géographiquement nouveaux. Toutefois, c'est à partir de l'analyse de l'article (cf. supra) de l'anthropologue martiniquais G. L'Étang que nous nous attacherons à démontrer qu'il y eu, dès le commencement de la colonisation, une dynamique d'intégration puis d'affirmation de soi à travers le processus de créolisation qui se décline en deux phases. La première, par une créolisation segmentaire, permet à chaque ethnie de créer et de garder ses traits culturels distinctifs et les rapports sociaux qui sont les leurs au sein de la société globale. La seconde, par une créolisation synthétique, réunit tous les segments culturels en présence pour former une culture populaire qui unifie toutes les mixités culturelles, c'est-à-dire une culture créole. Le processus de créolisation sous-tend donc une logique de regroupement ethnique et culturel favorable à une intégration globale. C'est un phénomène qui se retrouve chez les migrants en quête d'intégration. Cela passe par un rapprochement avec la communauté d'appartenance avant la phase d'adaptation à la société d'accueil. Cette intégration primaire au sein du groupe des pairs a le mérite de favoriser l'intégration secondaire en raison du fait que la communauté d'appartenance reste la structure stabilisante et la ressource sociale, identitaire et culturelle, pour l'individu qui débarque en terre inconnue. Par ailleurs, une forte adhésion aux valeurs de sa communauté, même si elle est peu représentative en termes de densité, permet le refuge en cas de besoin.

La particularité, dans le contexte esclavagiste, c'est qu'il y avait autant de sous-cultures qu'il y avait d'ethnies, ce qui demanda une adaptation de tous les instants pour le maintien d'une paix

[142] Herskovits, 1948, 1966 ; Bastide, 1967 ; Mintz et Price, 1976.

sociale, et c'est à ce titre que l'habitation a forgé une poétique de la relation qui, à termes, a abouti à la créolisation synthétique. Sa caractéristique fondamentale – qui est à souligner dans cette aventure coloniale exterminatrice – se fonde sur une politique inclusive qui permet d'associer sans les hiérarchiser toutes les différences anthropologiques et culturelles tout en veillant au respect des spécificités culturelles et anthropologiques de chaque culture.

Toutefois, Raymond Relouzat[143] préfère avancer dans un contexte de créolité que « c'est un humanisme d'urgence. C'est ne pas attendre que l'autre soit semblable à vous pour vivre ensemble. Il ne faut pas tergiverser ». Autrement dit, la mixité sociale a engendré une nouvelle relation interculturelle et une poétique de la relation qui transcende les aspérités pour sublimer l'humain dans le sens anthropologique du terme. Cela ne peut s'ouvrir que sur une dimension créatrice, d'où la précision apportée par R. Confiant qui qualifie la créolité de « concept écologique » relevant d'une « adaptation créatrice de la vie », lors d'une interview donnée au Vauclin le 20 juin 1995.

Par conséquent, le concept de créolisation comme processus interculturel dynamique et mouvement d'émancipation des peuples déportés révèle les potentialités de chaque entité à travers cette créativité née au cœur même de la société d'habitation et qui est génératrice de vie.

Il convient, à ce moment de notre démonstration, de rappeler ce qu'est le concept de créolité évoqué par G. L'Étang et qui incarne, à notre sens, cette notion d'historicité comme caractéristique fondamentale des sociétés pluriethniques, qui sont vues parfois comme des sociétés sans histoire donc « non-histoire [144] », ou pour qui « cette histoire serait subie, l' 'histoire-stop'[145] » et plus grave encore, pour qui cette histoire serait « raturée[146] ».

Repris par G. L'Étang, le concept de créolité d'abord initié par le linguiste guadeloupéen Hector Poullet, fait son apparition pour la première fois en 1975 dans la littérature antillaise. Théorisée finalement en 1989 par ses pères fondateurs Jean Bernabé, Patrick Chamoiseau et Raphaël Confiant, dans leur livre : *Éloge de la créolité*, la créolité est vue comme « l'agrégat

[143] R. Relouzat, *Colloque de Cuyane-Gerec-Guyane,* avril 1994.

[144] É. Glissant, *op. cit*. 1981, p. 131.

[145] Jeanne *in* Brossat, 1981, p. 131.

[146] É. Glissant, *Ibid*., p. 88.

interactionnel ou transactionnel des éléments culturels caraïbes, européens, africains, asiatiques et levantins, que le joug de l'Histoire a réunis sur le même sol[147] ».

Avec cette nouvelle approche, tous les préjugés négatifs sont anéantis et démentis et la créolité apparaît comme l'une des conséquences non attendues de l'univers plantationnaire, qui est la matrice de cette société en gestation. La périodicité avec laquelle s'enchaînent et se construisent les créolités diverses entretient et favorise cette dynamique et cette mixité culturelles. Ceci lui donne un caractère mouvant, de telle sorte que la culture créole ne peut être en aucun cas figée. Elle tend à évoluer constamment en raison des divers traits culturels qui viennent s'y agréger.

Espace géographique et unique source de référence où ont lieu toutes les interactions sociales et culturelles des transplantés, la plantation représente le lieu et la base embryonnaire de cette société en formation. Par conséquent, il s'opéra d'abord une adaptation puis un ajustement des comportements humains en fonction du contexte. Toutefois, c'est avant tout à l'intérieur de la plantation que la relation à l'autre est visible par le choc des cultures et des rencontres établies au cours de l'épisode colonial. Comme le rappelle à juste titre Mirtô-Ribal-Rilos[148], c'est « parce qu'un individu n'est pas saisissable en dehors du réseau de liaisons qui le connecte aux différents éléments de son environnement (Mauss 1950) » qui forment un microcosme représentatif de la société globale. Le désir de créativité qui prend sa source en contexte fortement répressif témoigne de la volonté des descendants d'esclaves d'élaborer des cultures originales afin d'échapper à l'emprise des maîtres. De manière significative, il s'agit pour des transplantés au destin tragique, pour des individus cantonnés au rang d'animalité et réduits en esclavage, de créer une identité insulaire pour répondre à leur besoin de différenciation, d'identification et d'affirmation de soi. Aussi, la logique culturelle et symbolique dont ils font preuve procède par la recomposition et la réinterprétation des diversités culturelles qu'une réalité changeante faite de traditions nouvelles vient remettre en question dans un environnement tropical insulaire.

L'habitation a mis en contact une multitude de traditions, de langues et de religions qui ne se seraient jamais rencontrées autrement et la nouvelle relation interculturelle a produit un phénomène positif et dynamique étonnant et détonant quand on considère les conditions de son

---

[147] Cité par G. L'Étang in *Éloge de la créolité*, 1989, p. 26.

[148] M. Ribal-Rilos, *L'habitation/plantation. Héritages et mutations Caraïbe – Amérique,* Paris, Karthala, 2011, p. 198.

édification. Chaque vague migratoire a apporté une connaissance nouvelle aux faits culturels déjà inscrits d'où sa recombinaison et sa réévaluation pour en faire un produit cohérent. De la sorte, un fait culturel ne peut être isolé car il prend sens que s'il s'incorpore à un ensemble déjà constitué qui lui donne vie, qui lui donne sens et qui ré-enchante dans ce qu'il représente d'inédit par rapport aux ingrédients déjà existants et à la réalité fluctuante. Dès lors, la créativité est en mouvement car la créolité, en valorisant le métissage culturel, participe au renouvellement d'une culture créole qui, malgré sa trame complexe, minimise les rivalités de classe ou d'ethnie. De cette manière, chaque tradition n'est pas isolée mais se voit enracinée dans l'ensemble qui forme un tout et qui définit, au sein de la société globale, la culture créole.

Quelle est la conception de la créolité en Martinique ? Ce concept de créolité, initié par des intellectuels et écrivains martiniquais, Raphaël Confiant, Patrick Chamoiseau et Jean Bernabé, dans l'*Éloge de la créolité,* traduit un combat pour la sauvegarde d'une identité et d'un héritage culturels en danger et pour la création d'un espace de revendication identitaire, culturelle, littéraire et artistique à travers un autre concept qui est celui de créolisation.

Il s'agit de définir les modalités et les fondements de la créolisation dans un contexte où seule est reconnue et valorisée la culture dominante, à savoir la culture occidentale, ce qui risque de faire disparaître toutes les autres productions culturelles issues de l'habitation et reléguées au rang de sous-cultures, de traditions ou de régionalismes. Comment protéger sa spécificité culturelle et éviter la rupture identitaire à une époque où les spécificités culturelles sont menacées du fait des dominations politiques et économiques ?

Pourtant, la créolisation fait figure de contre poids en posant la question de l'identité créole et en dépassant les pathologies liées aux différents troubles de l'identité et aux chocs culturels. La question « Qui sommes-nous ? » traduit la préoccupation majeure de tout individu et elle est encore plus prégnante en contexte créole. La créolisation apporte les fondements épistémologiques de ces sociétés en fixant son origine spatiale, comme autant d'ancrages historique, linguistique, culturel, identitaire et anthropologique, dans toute la région caribéenne jadis sous l'occupation étrangère. L'idée est de faire de ces zones créolophones des espaces dynamiques de création qui partagent les mêmes valeurs culturelles, quand bien même celles-ci seraient occultées.

Mais qu'en est-il précisément du concept de créolisation ? Le terme est un terme polysémique, utilisé en linguistique pour désigner tantôt la formation des langues créoles et tantôt les genres

culturels. Le concept de créolisation fut d'abord initié par le sociologue jamaïcain Orlando Patterson en 1975 pour signifier la nouvelle mixité culturelle et les faits de culture refondus, réinterprétés et redynamisés en contexte colonial. Cependant, son sens véritable lui est fourni par les universitaires martiniquais cités précédemment. Il a pour but de révéler et de valoriser un processus identitaire qui s'enrichit culturellement et anthropologiquement, aux yeux d'un monde qui tend à se créoliser de plus en plus, en raison de l'ouverture des frontières qui permet la libre circulation des personnes, des biens, des capitaux et des échanges. Toutefois, malgré la mise en évidence dès les années 1950 par É. Glissant d'une forme de créolisation à partir de son concept d'antillanité, il n'en demeure pas moins que ce terme alimente la controverse et nourrit les débats du fait qu'il n'est pas toujours bien compris tant dans la sphère littéraire qui l'a vu naître que dans la population martiniquaise de manière générale.

En effet, pour Glissant (1996) dans son *Discours antillais*, la créolisation reflète la mise en relation d'éléments hétérogènes qui « s'intervalorisent » Glissant (1996 : p. 18), mais il fait remarquer tout de même que les interactions avec l'ensemble donc le divers n'altèrent pas pour autant l'identité qui reste intrinsèque à l'individu. C'est cet espace créole vu comme une réalité géographique, historique, anthropologique, culturelle, artistique et littéraire qui fait dire au père de la négritude que fut Aimé Césaire et à ceux de la créolité que sont Confiant, Chamoiseau et Bernabé que nous ne sommes « ni Européens, ni Africains, ni Asiatiques », rejetant ainsi toute référence unique à l'Europe ou à l'Afrique pour s'identifier préférentiellement à son île. Il en résulte que cette logique est analysée à la lumière du concept d'identification de Sidney Mintz cité par C. Maximin[149] pour expliquer ce phénomène qui permet à un groupe social de s'identifier plutôt à son île qu'à l'Europe. Cette approche est constructive pour l'objet de notre recherche dans le sens où elle met l'accent sur la créolisation :

> *« L'un des facteurs qui a pu contribuer de manière significative à la différenciation de l'identité nationale ici postulée pourrait être l'apparition précoce d'une identité créole stable dans une population qui en était venue à s'identifier à l'île où elle résidait ».*

Les pères de la créolité, dans leur confession et auto-déclaration : « Nous nous proclamons Créoles », affirment la revendication d'une identité autre dont il faut reconnaître la différence parce qu'elle prend son ancrage dans un nouvel environnement, source inépuisable d'inspiration littéraire représentée par le pays légué par les ancêtres. Alors que beaucoup

[149] C. Maximin, *Dynamiques interculturelles dans l'aire caribéenne,* Paris, Karthala, 2008, p. 103.

l'interprètent comme un manifeste, il convient, pour les descendants d'esclaves, de ne pas renier cet héritage, partagé avec tous les autres peuples de la zone caribéenne, ce qui explique la nécessité de rapprochement. C'est une réalité anthropologique et culturelle dont on ne peut faire l'économie, en raison du fait qu'elle est conçue sur le sol caribéen et édifiée, conquise à force de luttes, de résistances, d'abnégations et de traumatismes sans cesse ravivés, dans les discours, dans les activités, dans la langue créole, dans l'imaginaire qui raconte le temps d'avant (« an tan lontan »), dans les contes, dans les veillées et dans les écrits qui disent les représentations et les rapports au monde transmis de génération en génération.

Pourquoi un tel projet identitaire conçu par l'élite intellectuelle martiniquaise représentée par R. Confiant, P. Chamoiseau et J. Bernabé ? Ce projet s'adresse aux Martiniquais et aux habitants de l'aire caribéenne qui ont subi le préjudice moral de la colonisation européenne et, plus précisément, aux jeunes générations en souffrance et à la dérive. En tant qu'acte performatif symbolisant l'identité créole, la créolisation vient dédommager l'Antillais des traumatismes liés à l'esclavage en dédramatisant le colonialisme et en recentrant l'individu créole sur la richesse de ses potentialités. Si celles-ci ne sont pas reconnues à leur juste valeur, les raisons nous en sont avancées par l'anthropologue C. Benoît[150] :

> *« Aux classes dominantes, la culture, les institutions historiques analysées dans la lignée du fonctionnalisme de Radcliffe-Brown ; aux classes esclavagisées, aux populations d'aujourd'hui, non pas des institutions et la culture – même populaire ! –, mais des traditions et des coutumes – brides de traditions antérieures – qui répondent aux besoins fondamentaux du fonctionnalisme de Malinowki ».*

Il existe bien un génie et une puissante créatrice dans les sociétés pluriethniques dominées mais elle ne saurait être validée en raison d'une idéologie dominante soucieuse de conserver ses privilèges et son pouvoir. Cette hypothèse est à analyser à la lumière des commentaires de C. Maximin[151] :

> *« L'éducation, en cette matière, joue un rôle décisif : « Dès le début, l'éducation des Noirs [Américains] fut déterminée par des idéaux bourgeois ». Ce commentaire de Frazier se rapporte non seulement aux Noirs des États-Unis mais à l'ensemble du Nouveau Monde. À toutes les classes et communautés ethniques du continent américain. Nourri par les écoles et universités, le mimétisme l'emporte. Une Europe culturellement divisée a imposé ses valeurs à tout le genre humain. Stuart Hall a mis en lumière la position inconfortable de l'élite étasunienne : tout en imitant l'Europe bourgeoise, elle rend hommage, du bout des lèvres, au dynamisme des cultures*

---

[150] C. Benoît, *Corps, jardins et mémoires,* Paris, CNRS, 2000, p. 32.

[151] C. Maximin, *Dynamismes interculturels dans l'aire caribéenne,* Paris, Karthala, 2008, p. 69-70.

populaires locales. Attitude qui s'explique sans doute en partie par l'influence des Noirs dans ce domaine. Ce qui est vrai pour une nation depuis longtemps indépendante l'est davantage dans les pays dominés. En adoptant les modèles métropolitains, la plantocratie donnait l'exemple. Elle se détournait de son environnement pour céder à des fantasmes. Cette dépendance culturelle a freiné sa créativité […]. Pour Léonardo Acosta, la stérilité de la bourgeoisie s'oppose à l'autonomie culturelle des masses. Par le biais des comparaisons, ce chercheur souligne les différences : en Europe, le marché dicte sa loi et transforme le peuple en spectateurs passifs ; aux Amériques, la puissance créatrice des classes populaires ne trouve pas d'équivalent dans les classes dominantes ».

La créolisation remet en cause l'ordre établi qui voudrait que la culture bourgeoise occidentale constitue la seule référence sous prétexte qu'elle est dominante et liée au pouvoir économique. Elle incarne la capacité d'adaptation et la créativité d'un peuple. Elle permet aux descendants d'esclaves de s'affirmer tout en affirmant leur histoire, leur identité mosaïque, certes complexe mais riche, et il convient de ne pas la bafouer au nom du respect et de la dignité humaine d'un peuple aliéné par plus de trois siècles d'esclavage et qui porte encore les blessures du passé.

Ce processus de responsabilisation, lié au fait d'assumer sa propre culture, est étudié également par certains chercheurs étrangers à l'Europe, comme le Japonais Osamu Nishitani[152] :

« On assiste aujourd'hui à un phénomène foisonnant de l'affirmation de la « Créolité ». Il ne s'agit plus de la revendication de noirs opprimés, ni de celles des victimes de la violence historique qui fut d'ailleurs inouïe dans les îles caraïbes. C'est la simple affirmation d'être créole, d'être né là comme créole. Mais cette simplicité, qui contraste avec la complexité du monde créole, est puissante et renversante. Affirmer la Créolité, c'est assumer l'histoire qui a sévi avec une violence exterminatrice mais sans laquelle le créole n'existerait pas. Affirmer la Créolité ne consiste pas à reconnaître cette violence mais à constater purement et simplement ce qui s'est passé. Et du même coup, c'est aussi le constat que l'histoire mondialisante a bel et bien créé cette existence nommée créole. C'est un geste performatif qui démonte l'échafaudage de l'histoire universelle ».

En dépassant les séquelles laissées par un passé traumatique dont le deuil serait fait, selon l'auteur, il s'agit maintenant pour les Antillais et l'État français de s'attacher à comprendre la portée de cette identité créole qui symbolise la renaissance de l'être par la puissance créatrice et par la projection dans l'avenir. En dépit de la brutalité de leur histoire et du choc traumatique de l'esclavage, nous concevons que c'est cette force de vie qui permit à des peuples transportés de croire encore dans l'humanité. La créolisation apparaît comme un symbole d'édification

[152] Mentionné par Delphine Perret, *La créolité, espace de création,* Martinique, Ibis Rouge Éditions, 2001.

d'une pensée régénérative qui est en mouvement. Elle permet aux Antillais de mesurer la richesse anthropologique et culturelle qui est la leur et d'œuvrer à son approfondissement. Elle inverse l'ordre établi par les dominants afin que chaque individu créole soit conscient qu'il est acteur de sa vie. Elle permet une ouverture sur un monde pacifié et tolérant où la différence ne sera pas vécue comme une peur de l'autre mais plutôt comme un enrichissement culturel et anthropologique.

R. Confiant, P. Chamoiseau et J. Bernabé qualifient la créolité « d'outil d'existence » car elle répond à une recherche identitaire, en rappelant leur lieu d'ancrage aux descendants d'exilés et en leur permettant de renouer avec toutes les filiations reçues en héritage sans en nier aucune. Riche de cette identité retrouvée et assumée, l'Antillais pourra aller vers l'autre et s'enrichir de sa différence. Ceci nous ramène à la définition de « Créole » donnée par ses concepteurs[153] :

> *« Se proclamer Créoles, c'était revendiquer le fait d'être nés, de s'être développés, d'avoir évolué là, d'avoir créé une langue, une culture dans ce lieu des Antilles où se sont rencontrés et affrontés des peuples, des langues et des cultures différentes au cours d'une histoire violente de colonisation, d'esclavage et de migration ».*

Au demeurant, l'affirmation de cet ancrage vient annihiler la non ancestralité de l'espace, évoquée par l'anthropologue Francis Affergan et l'écrivain martiniquais É. Glissant, et qui se caractérise par la dérive de l'être, une errance qui se manifeste par une forme de « drive », dans le sens de dériver. Or, l'identité créole assigne l'individu à prendre possession de l'endroit où le cours de l'histoire l'a fait naître en l'enracinant profondément dans son environnement et en rejetant la nostalgie d'un ailleurs. En convoquant la créolité comme « outil d'existence », les auteurs du manifeste invitent les Créoles à ne pas dériver, mais plutôt à jeter l'ancre et à féconder ces îles de leurs idées, de leurs projets, de leur créativité. Ils ancrent ainsi à leur terre leur « être-là », leur « corps-là », afin « de ne pas avoir l'esprit en exil ». Par conséquent, le pays pourra être construit avec toutes ces forces vives qui auront compris l'intérêt de cet outil. Les propos de Raphaël Confiant[154] lors d'un séminaire thématique sur les problèmes de traduction des concepts caribéens confirment cette approche: « Nous sommes depuis longtemps le lieu de fermentation d'une nouvelle philosophie mais nous n'en avons pas encore pris l'exacte mesure ».

---

[153] D. Perret, *La créolité, espace de création,* Martinique, Ibis Rouge Éditions, 2001, p. 32.

[154] R. Confiant, *séminaire thématique*, du laboratoire de recherche CRILLASH du 7 février 2013.

2.2 LA SOCIÉTÉ MARTINIQUAISE

Venus des côtes de Guyane, les premiers habitants qui peuplent les îles de la Caraïbe au IXème siècle furent principalement les Amérindiens composés d'Arawaks et de Caraïbes qui singularisent l'autochtonie de la Martinique et de la Guadeloupe jusqu'à l'arrivée des colonisateurs européens au cours du XVIIème siècle.

De cette colonisation est née une nouvelle configuration du monde désignée sous le vocable de sociétés créoles dont sont issues la Martinique et les autres départements français d'Outre Mer. De ces vagues migratoires successives consécutives à l'entreprise coloniale fut créée et édifiée progressivement cette population hybride dans ses composantes européenne, africaine, indienne et chinoise et aujourd'hui levantine avec l'arrivée au cours du XIXème et XXème siècles de nouveaux membres en provenance de la Syrie, de la Palestine et du Liban.

Cette grande mixité ethnique, sociale et culturelle a eu pour effet d'enrichir et de diversifier une créolisation déjà existante pour donner lieu à la société martiniquaise dans sa composition actuelle. Par conséquent, appréhender les pratiques sociales et culturelles de cette société ne peut se faire sans évoquer l'importance de l'œuvre de la rencontre et du regard porté par l'Autre sur cette communauté d'hommes dans sa différence, son hétérogénéité et sa singularité. Ce regard fut déterminant dans la construction de ces sociétés typiques des Antilles et de la Guyane et de leur culture créole qui définit leur originalité et leur identité, fondée sur l'oralité ou « l'oralitude », selon le linguiste martiniquais Jean Bernabé, marquant de la sorte sa différence avec la scripturalité française. Il s'agit d'une oralité qui oriente et nourrit la pensée imaginaire et qui rythme ainsi les activités de la vie quotidienne en terre martiniquaise. Elle se révèle par une façon d'être, de se comporter, une qualité de la présence corporelle qui se manifeste dans les gestes, la façon de parler, les expressions du visage et un rapport spécifique à l'Autre qui fait l'essence même de ces sociétés créoles. Celles-ci apparaissent comme des identités et espaces d'hybridation qui, malgré la proximité sociale et géographique, s'affirment dans des possibles infinis toujours renouvelés.

On le voit, ces sociétés pluriethniques et complexes constituent un univers riche pour la recherche en sciences humaines et notre étude sur la transmission du savoir traditionnel médicinal martiniquais en sera une illustration. En effet, à partir de sa médecine traditionnelle, nous nous proposons de comprendre et de découvrir les fondements de la société martiniquaise.

À partir d'un caractère culturel distinctif, à savoir une pharmacopée traditionnelle créole, et en nous appuyant sur les nombreuses activités partenariales organisées à la Martinique, nous verrons que la société ancestrale a institué et développé des formes de travail collectif qui véhiculent des valeurs humanistes au service d'une société unifiée et pacifiée. Ces pratiques permirent de régénérer les individualités traumatisées et tourmentées autour de principes édifiants comme la solidarité, la citoyenneté et le respect de l'autre qui sont à l'origine d'une part, de la valorisation de l'être nécessaire à la reconstruction de l'individu, et d'autre part, de l'unité d'un groupe social puis de la société globale.

À titre d'illustration, nous pouvons citer en plus de l'ethnomédecine martiniquaise, trois pratiques populaires qui traduisent l'intériorisation de valeurs qui ont contribué à fonder une société humaine et solidaire. En premier lieu, il y a le « coup de main » qui permet à ceux dont les moyens étaient limités de pouvoir accéder à la construction de leur habitat à moindre coût. Il y a également la tradition du « coup de senne » qui réunit, de manière spontanée et sur la base du volontariat, ceux qui souhaitent participer à une entreprise collective de pêche côtière, et qui leur permet de bénéficier des produits de la pêche. Et enfin, il y a la mise en place de « tontine » qui représente un système de prévoyance mutualiste qui accompagne les familles dans la gestion financière des situations d'urgence comme la survenue des décès ou encore les mariages. De manière concrète et pertinente, ces trois systèmes interactifs d'entraide communautaire soulignent l'importance accordée au développement de la solidarité car ce qui fonde et structure une société est bien un ensemble de fonctions qui permettent de tisser des liens sociaux de fraternité. Autrement dit, ce qui participe à l'unité et à la paix sociale n'est autre que la qualité des rapports qu'entretiennent les individus entre eux et qui détermine leur niveau d'intégration au sein de la société globale. La société traditionnelle créole est fondée sur une communauté d'hommes dont le destin est lié selon une logique qui repose sur la réciprocité et non sur l'individualisme.

Ni la société, ni le monde, ni les autres ne peuvent demeurer extérieurs, voire étrangers à nous-mêmes, car ils font tous partie intégrante de notre individualité dans la mesure où nous formons un tout puisque nous sommes intégrés dans l'univers cosmique par de fréquentes relations d'interdépendance. C'est ainsi qu'à travers l'ethnomédecine martiniquaise, l'échange en action se consolide ; la conscience d'une unité sociale voit le jour et le concept de société prend tout son sens dans une pédagogie vivante du fraternalisme et du vivre ensemble. C'est un fraternalisme qui en appelle à la responsabilisation et la mobilisation citoyenne de chaque sujet, qui n'est qu'un maillon dans la grande « famille humaine », comme l'écrit Morgan Lewis H.

(1971) dans *La société archaïque*. Une société fondée sur l'émancipation et la liberté de tous n'établit pas de relations sur le mode duel mais elle tend vers une forme pacifiée et unifiée des rapports humains. Elle propose une ouverture sur les autres, sur leurs cultures plurielles, et développe la curiosité intellectuelle nécessaire à la construction individuelle, collective et sociale. Le psychiatre martiniquais, Frantz Fanon, dans les *Damnés de la Terre* (1961), précise : « Nous voulons marcher tout le temps, la nuit et le jour, en compagnie de l'homme, de tous les hommes… Il s'agit pour le tiers-monde de recommencer une histoire de l'homme ». Il convient, écrit le défenseur de la cause des colonisés et des opprimés, de prendre garde à ne pas occulter l'homme ni dénaturer le droit fondamental et inaltérable à l'humanité, comme ce fut le cas dans l'histoire coloniale des Antilles françaises.

Il s'agit d'inventer une société dont les formes d'organisation sociale et les modes de vie seraient fondés exclusivement sur l'humain, à travers la parole poétique qui, selon Aimé Césaire, permet de reconstruire le monde dans un rapport incluant la partie au tout. Cette démarche est capitale car selon l'auteur : « de plus en plus le salut du monde dépend de sa capacité d'entendre cette parole[155] ». De quoi s'agit-il pour le père de la négritude ? Il convient aujourd'hui de repenser notre rapport à nous-mêmes et au monde car le rejet de l'autre n'est que le rejet de nous-mêmes dans la mesure où nous portons tous la responsabilité de ce qu'il est advenu, comme l'écrivait Levinas à propos de la Shoah. L'appel d'Aimé Césaire est en fait un projet anthropologique en faveur de la reconnaissance et de la compréhension d'une humanité plurielle. Celle-ci se fait par un travail sur soi qui commence par une décentration, une transformation et une mutation qui est rendue possible grâce au regard porté sur l'Autre. Chaque homme assume aussi bien le particulier que l'universel. L'auteur prône une métamorphose du monde où l'homme assumerait l'humanité de l'homme ; en effet, l'homme d'Aimé Césaire est un être d'ensemencement. L'action militante prônée par Césaire va dans le sens d'une nouvelle histoire de l'Humanité qui serait plurielle plutôt qu'unique, ouverte plutôt que fermée, car sa conception du monde ne se limite pas à une culture mais participe à la rencontre de toutes les cultures du monde. Laissons-lui la parole : « Provincialisme ? Non, je ne m'enterre pas dans un particularisme étroit. Mais je ne veux pas non plus me dissoudre dans un universalisme désincarné. Il y a deux manières de se perdre : par ségrégation murée dans le particulier ou par dilution dans l'universel. Ma conception est celle d'un universel riche de tout

[155] A. Césaire, Interview dans *Courrier de l'UNESCO,* mai 1997.

le particulier, riche de tous les particuliers, approfondissement et coexistence de tous les particuliers[156] ».

Il en résulte qu'au-delà de la posture idéologique et politique se pose la question du sens dans notre rapport au monde qui commande l'impératif retour sur soi et sur notre capacité à nous percevoir comme un « je » et un « nous » tout à la fois[157].

La société martiniquaise est un exemple qui nourrit la pensée césairienne. « Que le plus petit canton de l'univers est significatif de l'univers tout entier », écrit Césaire. En tant qu'outil paradigmatique, les sociétés créoles, dans leurs pluralités complémentaires, symbolisent ce savoir vivre ensemble et ce vivre au monde dont dépend notre survie à tous. Aujourd'hui, plus que jamais, nous devons prendre conscience du problème qui se pose à nous face à la pathologisation du monde car " Nous sommes en face d'une dévalorisation progressive du monde qui débouche très naturellement sur l'apparition d'un univers inhumain sur la trajectoire duquel se trouvent le mépris, la guerre, l'exploitation de l'homme par l'homme[158] ».

Cette problématique est évoquée par un usager du patrimoine médicinal martiniquais :

> *« C'est une forme de compassion comme tu l'entends dans l'hindouisme, c'est une forme de compassion. Et donc, à partir du moment que tu te sors de la mentalité, que tu désoccidentalises ton esprit, tu découvres que l'Autre c'est toi parce que tu as a une paire d'yeux qui ne te permettent pas de te voir, c'est toujours l'Autre que tu regarderas. La liberté, la véritable liberté c'est d'avoir l'Autre en responsabilité. L'Autre est dans ta main et tu es dans la main de l'Autre, c'est la confiance, ce qui veut dire confier et tu ne peux donc pas supporter que toi-même finalement sois malade puisque l'Autre c'est toi. Rires… Tu ne peux donc pas te supporter, te voir souffrant, malade voilà ! Mais tant que tu es occidentalisé, tu es dans une forme d'égocentrisme ».*

L'ouverture sur l'Autre suppose de transcender la différence et d'assumer sa responsabilité envers autrui. Comme l'écrit le socio-anthropologue martiniquais Louis-Félix Ozier-Lafontaine (1999 ; p. 17) : « […] la vulnérabilité d'une société c'est d'abord l'état d'une société dans laquelle le lien social se relâche, se fissure, ou se rompt ».

---

[156] A. Thébia-Melsan, *Aimé Césaire, le legs,* « … nous sommes de ceux qui disent non à l'ombre », Paris, Argol Éditions, 2009, p.199.

[157] « L'*alter* est un autre *ego*, comme moi, séparés par nos différences mais identiques parce que nous sommes, à égalité, des hommes.», D. Groux, L. Porcher, *L'altérité*, Entrée « Morale de Kant », L'Harmattan, 2003, p. 159.

[158] A. Thébia-Melsan, *Op. cit.,* p. 22.

Le malaise et la souffrance du corps social en Martinique est profond et il est lié en grande partie au phénomène de déshumanisation auquel nous assistons, associé à l'affaiblissement des liens de solidarité tant familiale que de proximité, qui représentaient jadis, par le jeu des échanges réciproques, une force de structuration individuelle, collective et sociale. Ce type de fonctionnement était la caractéristique principale de la société martiniquaise traditionnelle, régie par des formes variées de médiation sociale dans la gestion des problématiques sociétales, ce qui avait pour avantage de favoriser l'intégration individuelle et collective en construisant, à partir des solidarités communes, l'être au sens anthropologique et sociologique ainsi que l'ordre de la vie sociale. Or, aujourd'hui, se pose avec une certaine acuité la problématique du sens.

Par exemple, comment interpréter le fait que de nombreux Martiniquais et d'autres personnes de la zone caribéenne continuent à avoir recours à la médecine traditionnelle, dénoncée par certains comme une pratique culturelle archaïque ? Autrement dit, il s'agit de poser la question du sens en décryptant cette production culturelle avec ceux qui, loin de vouloir l'abandonner, lui manifestent au contraire un intérêt grandissant. À quelle finalité correspond cette pratique culturelle et sociale à laquelle s'adonnent encore de nombreux Martiniquais ?

L'enquête de terrain auprès d'un corpus important témoigne de la subsistance de cette pratique car bien qu'étant entrée dans la modernité, la société martiniquaise n'en demeure pas moins une société atypique compte tenu de son attachement à la tradition qui est encore vivace ; en témoigne le nombre important de personnes qui se soignent de manière traditionnelle.

L'analyse structurale adoptée pour cette recherche montre que les pratiques sociales produites par l'espèce humaine ne sont pas dénuées de sens pour ceux qui en sont les instigateurs. Par conséquent, les activités sociales comme la transmission du patrimoine médicinal martiniquais produisent et construisent du sens qui correspond à notre expérience du monde. D'après Maurice Merleau-Ponty : « Les faits sociaux ne sont ni des choses ni des idées, ce sont des structures ». Ce sont ces structures que notre recherche tentera d'interpréter en étudiant la logique et la cohérence interne des faits culturels, en apparence anodins, produits par les Martiniquais qui continuent à transmettre un patrimoine traditionnel médicinal créole.

Nous formulons la première hypothèse qu'il y a bien transmission de ce savoir traditionnel médicinal créole, mais que cette transmission est biaisée par le changement de paradigme : médecine traditionnelle/médecine moderne. En effet, l'enquête de terrain menée auprès d'un

échantillon représentatif de la population martiniquaise composé de jeunes, de thaumaturges créoles, d'usagers créoles de la médecine traditionnelle et d'apothicaires créoles, soit près de deux cents personnes, révèle que, malgré la forte présence de la médecine occidentale, les ruptures, les transformations et les bouleversements de la société martiniquaise, ce savoir informel et le système qui en résulte continuent à se perpétuer et à se renouveler à travers les nouvelles générations qui lui accordent un intérêt certain. Les thérapeutes créoles et les Martiniquais eux-mêmes revendiquent ainsi leurs appartenances identitaires et culturelles. Cette thèse est corroborée par l'anthropologue Jean Benoist dans son analyse du système médicinal traditionnel de la Réunion. Il écrit que la tradition thérapeutique traditionnelle « apparaît moins qu'auparavant comme une technique, et de plus en plus comme une référence, une zone de consensus identitaire, où la prise en charge des malades met l'accent sur ce qui est irréductible dans cette identité : syndromes liés à la culture, pratiques médico-religieuses fortement insérées dans l'espace local, liens étroits entre prévention du mal et rapport aux ancêtres, usage des plantes locales, etc. »[159].

Nous pensons également que la pratique de ce système thérapeutique est étroitement liée à l'univers culturel des Martiniquais qui l'ont intégré dans leur système de pensée car ils lui reconnaissent une efficacité.

En outre, l'analyse permet d'avancer la deuxième hypothèse selon laquelle, à travers les diverses pratiques médicinales en cours à la Martinique et leur transmission à la génération suivante, une certaine logique du savoir vivre-ensemble dans le respect des différences culturelles, sociales et spirituelles est mise en œuvre afin que l'harmonie sociale soit protégée et les identités plurielles conservées.

À l'évidence, notre étude montre que la transmission est un phénomène social qui s'apparente à un processus dynamique et en constante évolution et qu'elle représente la forme culturelle que les civilisations ont inventée pour la perpétuation de leur culture et la re-création du lien entre générations garantissant leur identité. Elle représente également la mémoire d'une communauté qui poursuit son œuvre d'humanisation. Par conséquent, l'approche structurale s'attache à montrer, découvrir, constater et vérifier qu'à travers les modes de transmission et d'expression encore actifs de nos jours, demeure à la Martinique, malgré l'occidentalisation, un fait culturel ancestral qui résulte de la dynamique des sociétés traditionnelles qui restent au service de

[159] J. Benoist, *Anthropologie médicale en société créole,* Paris, PUF, 1993, p. 52-53.

l'humain. En effet, il semblerait que, partout où subsiste un fond de tradition, subsistent encore des valeurs éducatives. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les pratiques sociales d'autrefois étaient innervées par une philosophie et par des valeurs qui reflétaient une certaine conception du monde.

Cependant, écrit Césaire, la tradition doit être conservée et l'accès à la modernité doit être encouragé, à condition « …de faire accéder [les individus] à la pleine personnalité et d'ouvrir à leur initiative tout le champ du possible au lieu de les enfoncer chaque jour davantage dans les marécages stagnants de l'aliénation, les blandices de l'assistance à vie et les délices de la société de consommation sans production… Nous ne serons pas de ceux qui, sous de fallacieux prétextes, entreprennent par des actions d'arrière-garde de bouder leur histoire en même temps que le progrès[160] ». Autrement dit, le progrès ne saurait se construire sans fondement philosophique ni non plus sur le déni des autres identités et cultures du monde, qui contribuent, elles aussi, dans leur différence et leur universalité, à la bonne marche de l'humanité.

La troisième et dernière hypothèse envisagée est que, quelles que soient ses dimensions (culturelle, religieuse, sociale, etc…) et ses formes (individuelle et/ou collective, familiale et/ou institutionnelle, initiatique ou autre), la transmission est la forme d'intelligence collective que les concepteurs du passé ont imaginée pour fabriquer le sens commun dont ils avaient besoin pour vivre ensemble, tout en découvrant le plaisir d'apprendre ensemble pour étendre leurs connaissances, développer l'altérité et maintenir la cohésion sociale. Il s'agit donc d'une pédagogie du bien vivre ensemble, étant entendu que l'on transmet davantage par ce que l'on est que par ce que l'on fait. C'est à travers des activités humaines et sociales que les possibilités de l'être s'expriment et que les civilisations se construisent et se perpétuent. Nous terminons notre questionnement sur cette interrogation d'Aimé Césaire qui s'inquiète de l'avenir de notre société actuelle : « Oui ou non, trouverons-nous le secret d'une société où la science cessera de séparer l'homme de l'univers, de séparer l'homme de lui-même et de son prochain, d'isoler l'homme pour mieux l'éteindre et mieux le détruire ?[161] ». La science a révolutionné la conception de l'être et du monde en faisant fi des sociétés traditionnelles. Cependant, s'imposent à nous des questionnements quant aux valeurs que nous souhaiterions introduire pour ré-enchanter le monde et mettre fin à la tyrannie sociale et au désarroi ambiant, compte

[160] A. Thébia-Melsan, *Aimé Césaire, le legs,* « … nous sommes de ceux qui disent non à l'ombre », Paris, Argol Éditions, 2009, p. 152-153.

[161] *Ibid*., p. 151.

tenu de l'état de souffrance et détresse humaines dans lequel se trouvent des hommes et des peuples dominés.

2.3 LES THÉRAPEUTES CRÉOLES

Le tableau ci-après répertorie les différents spécialistes de la médecine créole que nous avons rencontrés et dont parle la littérature scientifique.

Tableau 1 : Les différents spécialistes des soins

LES TRADITHÉRAPEUTES					
STRICTO SENSU	**LES MARCHANDS DE SIMPLES**	**LES SÉANCIERS**	**LES QUIMBOISEURS**	**PRÊTRES RELIGIONS TRADITIONNELLES AUTOCHTONES (HINDOUS et VAUDOU)**	**SOIGNANTS SPIRITUELS**
Ne soignent qu'à l'aide des plantes	**Conseils, ventes de simples**	**Utilisent les plantes *auxiliairement***	**Utilisent les plantes *auxiliairement***	**Utilisent les plantes *auxiliairement***	
		Soignent aussi à l'aide de la prière		**Soignent aussi à l'aide de la prière**	**Utilisent la prière *strictement***

En tant que système social, la magie fait partie intégrante de la vie quotidienne des hommes depuis des temps anciens puisqu'en France dès le VIIème siècle, sa relative tolérance permit de l'exercer pour tenter de conjurer des mauvais sorts, de lutter contre des calamités et des conflits, de traiter des maladies et de rétablir la paix sociale.

Appréhender ce corpus de praticiens en contexte martiniquais revient à analyser et à replacer dans son contexte sociohistorique le phénomène magique et les rapports entre deux systèmes médicaux. Or, la magie antillaise est à la frontière de la culture française et africaine, associant ainsi pratiques religieuses et superstitions dans l'acte de guérison qui fait intervenir aussi bien les saints protecteurs que les divinités de ces deux panthéons et des autres composantes des traditions culturelles en présence, avec, toutefois, la survivance d'une spécificité africaine qui est le culte des morts. Pour autant, peut-on qualifier de magico-religieux ces rites et croyances

qui accompagnent les pratiques thérapeutiques dans les sociétés créoles ? Ou bien au contraire, participent-elles plutôt de cet espace d'expression nécessaire à la libération de la souffrance réelle ou fictive qui permet, par un processus d'adaptation/intégration, un retour à l'équilibre psychologique et social ?

Malgré une évangélisation à outrance dans les colonies françaises qu'institua le Code noir dans son article 2 et 6, et l'apparition plus récente de nouvelles confessions religieuses issues du protestantisme, et censées protéger contre les mauvais sorts, il n'en demeure pas moins que la population antillaise, tout en étant majoritairement catholique, est néanmoins habitée par sa culture ancestrale. Celle-ci est construite sur une réalité magique à laquelle adhère une grande partie de la population : la mythologie antillaise est en effet peuplée par un large panthéon du monde surnaturel que sont les diablesses, les dorlis, les soucougnan ou les morphoisé, etc… Par conséquent, l'analyse montre que le recours à la magie dans les sociétés créoles revêt une dimension culturelle, psychologique et sociologique dans la mesure où elle permet à l'individu d'avoir une prise sur son environnement qui conditionne son développement, en lui accordant le bénéfice de la disparition des conflits réels ou imaginaires et donc le retour à l'équilibre dans le sens d'un rétablissement de l'harmonie entre le monde naturel et surnaturel, visible et invisible. Ainsi, devant tout désordre psychique touchant un des siens, les familles antillaises font majoritairement appel au séancier[162] pour interpréter les troubles à l'origine de la malchance, vécue comme une déveine, dans le sens d'un « marrage » qu'on interprète comme l'action de lier quelqu'un contre son gré. Il n'en reste pas moins qu'en contexte créole cohabite une pluralité de guérisseurs traditionnels issus de la diversité culturelle et anthropologique liée à son histoire coloniale. Ces thérapeutes traditionnels sont, nous rappelle Gilberte Dorival[163] soit « *séancier, menti-menteu, dormeuse, gadéd-zafè, quimboiseur, mentor, gran-mèt-afèr d'am* », et avec l'arrivée des Haïtiens dans les petites Antilles, *docteur feuill', bôco, houngan* ». Leurs thérapies se composent le plus souvent soit de prières, de plantes, d'objets profanes ou sacrés, d'esprits de morts ou de saints tirés de leurs croyances et de leurs traditions respectives.

Notre travail s'inscrit dans une réflexion sur le pluralisme médical en contexte martiniquais où coexistent deux systèmes médicaux qui proposent une offre et des parcours de soin diversifiés.

---

[162] Voyant local et guérisseur.

[163] G. Dorival, *Le regardeur d'affaires.* Un point de vue sur les montages thérapeutiques aux Antilles, *in* Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie, n° 24, 1994, p. 46.

Appréhender le champ des thérapeutes traditionnels à la Martinique nous permet de lever le voile sur un corps de métier pas toujours compris étant donné que le guérisseur se trouve à la périphérie de deux univers dont les frontières ne sont pas étanches. Homme recherché pour sa connaissance des simples et sa capacité de faire le bien, il a le pouvoir de guérir un certain nombre de maladies et de déjouer les esprits. Paradoxalement, il est aussi craint pour la puissance que cette science lui octroie puisqu'il peut tout aussi bien provoquer le mal, ce qui lui confère le nom de sorcier et ce qui traduit une certaine ambivalence que certains se complaisent parfois à entretenir. En outre, le champ thérapeutique traditionnel est occupé par deux corps de thaumaturges à la Martinique :

- Soit c'est le sorcier-guérisseur qui s'inscrit dans le bien et qui utilise la magie blanche pour défaire les sorts ou rendre inopérant un *quimbois*[164] et ainsi rétablir l'harmonie dans le corps, l'âme et l'univers dans lequel vit la personne ;

- Soit c'est le sorcier-quimboiseur qui pratique la magie noire. Il s'inscrit dans la posture de ceux qui peuvent jeter des sorts ou des *quimbois* qui sont dangereux et préjudiciables dans la mesure où il y a atteinte de la force vitale.

Au demeurant, le guérisseur, quel qu'il soit, fait commerce avec les esprits bienveillants et/ou malveillants, d'où la complexité et l'ambivalence de son statut, du fait que le sorcier fait aussi figure de personne bienveillante aux yeux de la population lorsqu'il délivre les individus de l'emprise d'esprits persécuteurs. De la sorte, la sorcellerie et la magie cohabitent dans les sociétés créoles et témoignent d'une réalité duelle et invisible où interagissent Dieu et ses saints, le monde des morts qui est en relation avec celui des vivants, d'autant plus que les liaisons s'établissent sur le mode des rêves, des flashs, des visions, sous la forme d'avertissements ou de conseils à transmettre aux intéressés.

L'évocation de la magie sous-tend un ensemble de rites et de croyances qui ne rentrent pas dans un système de cultes organisés et font référence à une force surnaturelle qu'il convient de combattre. À ce titre, dès le XIVème siècle sous le règne du Pape Jean XXII, l'Église s'organise dans la lutte contre le paganisme au cours de cette même époque et durant le XVIIème siècle, la chasse aux sorciers est ouverte. Or, il n'en demeure pas moins qu'à cette même époque, la colonisation européenne débute aux Amériques avec les premiers colons bretons qui

[164] Sortilège aux Antilles françaises.

transmettent leurs croyances magiques aux nombreuses civilisations du Nouveau Monde, selon les théories diffusionnistes et évolutionnistes. Toutefois, parler de magie induit deux approches situées à l'opposé l'une de l'autre. D'un côté, il y a la magie blanche (théurgie) pratiquée jadis par les civilisations anciennes et d'origine préventive et curative. De nature bénéfique, cette magie possède ses propres lois et ses rituels et est appelée magie de la main droite pour ses caractéristiques naturelles et positives. Ses fondements se situent dans la puissance de la nature communiquée à l'homme à travers le culte dédié à l'arbre qui symbolise la force et la vie cosmique. À cet effet, Hélène Migerel[165] relate la pratique de la magie traditionnelle en vigueur dans certaines campagnes françaises dans l'acte de guérison :

> *« Lorsque quelqu'un est malade, le sorcier local choisit un arbre qu'il aime particulièrement. Il incise l'écorce et sous elle, à même l'aubier, glisse une mèche de cheveux, des rognures d'ongles ou simplement le linge du patient. L'utilisation de cette technique s'étend aux animaux. Le guérisseur d'étables coupe quelques poils sur le front de la bête malade, il les inclut de la même manière sous l'écorce ».*

Par conséquent, il s'agit d'une pratique ancestrale qui aurait un bénéfice thérapeutique pour l'humanité. Elle s'appuie sur les propriétés du règne végétal, animal, minéral et parfois humain. En effet, certains ossements entraient autrefois dans l'élaboration des soins.

À l'opposé, se situe la magie noire (goétie) plus secrète et maléfique car elle est associée à la sorcellerie. Elle est dite magie de la main gauche et elle est d'autant plus redoutée pour les effets dévastateurs qu'elle provoquerait sur le sujet qui en est victime. Néanmoins, elle utilise comme ressource principale ce même monde végétal pour porter également atteinte aux hommes à travers la puissance des plantes par l'évocation de certaines formules magiques utilisées dans les phénomènes d'envoûtement.

Autrement dit, les deux magies sont régies par des lois qui ont en commun le règne végétal que maîtrisent des individus préalablement initiés. En tant qu'intermédiaires entre le monde visible et invisible, ces soignants traditionnels sont des thérapeutes du social dans la mesure où leurs soins s'adressent à l'individu et à son entourage immédiat qu'il faut aussi prendre en compte car celui-ci est inséré dans un système social et dans un environnement dont la qualité des interactions aura une incidence sur sa santé mentale et sur son édification sociale, identitaire et culturelle. En effet, un groupe n'évoluera de manière favorable au sein de la société globale que si les relations interpersonnelles sont à dominante positive et valorisante, augmentant ainsi

[165] H. Migerel, *La migration des zombis.* Survivances de la magie antillaise en France, Paris, Éditions Caribéennes, 1987, p. 22.

l'estime de soi favorable à la structuration de la personnalité et de l'identité individuelle et collective. Le contraire, c'est-à-dire un cadre duel qui soumet l'individu à des relations de subordination et de déni de la personnalité intrinsèque à chaque être, a pour effet de produire des sentiments de frustration, une dépréciation de l'image de soi, un repli sur soi à l'origine d'une souffrance psychologique et sociale, symptôme d'une angoisse, d'une dépression qui peut se propager à toute la société.

Or, comprendre les systèmes de soins en contexte créole revient à analyser le caractère permanent de ces thérapeutes traditionnels et de l'attachement de la population pour ces praticiens non officialisés alors que la médecine moderne est bien implantée en Martinique depuis que le changement statutaire a institué ces anciennes colonies en départements français par la loi de 1946. Ces thérapeutes dont l'efficacité est reconnue par les utilisateurs, agissent en complémentarité avec la biomédecine devenue par trop technicienne, selon l'opinion générale, avec un phénomène de déshumanisation que beaucoup dénoncent comme une atteinte à la personne. Pourtant, des efforts sont réalisés pour la réappropriation de sa santé et de son corps par le patient, grâce à la mise en place du dispositif de soins coordonnés, l'accessibilité du dossier médical du malade, etc... Toutefois, l'analyse montre que ce sont ces thérapeutes traditionnels qui interprètent les désordres, gèrent les affects, donnent des ordres aux esprits à partir de techniques traditionnelles d'interprétation et de divination, dans le but de tenir à distance les esprits infernaux ou les agents persécuteurs.

Praticiens non conventionnés, la plupart de ces thérapeutes traditionnels n'agissent pas en dehors de la médecine moderne qu'ils recommandent en première instance à leur patient avant de commencer tout acte thérapeutique. Donc, même s'il n'existe pas de dialogue formel entre praticiens de la médecine moderne et thérapeutes traditionnels, l'enquête révèle que la majorité de ceux que nous avons rencontrés dans le cadre de cette recherche opèrent selon des rapports de subordination à la médecine conventionnelle. Ils avancent généralement comme argument que les médecins modernes « ont fait plus d'études qu'eux ». Malgré leur grande confiance en leurs compétences, ces thaumaturges, à l'unanimité, recommandent au malade de consulter d'abord son médecin qui posera le diagnostic, sans quoi ils ne le prennent pas en charge.

Pourquoi ? La réponse nous est fournie par Robert, tradithérapeute de 80 ans en 2012, toujours en exercice et encore alerte pour son âge. Il se dégage de cette personne une grande bonté, une sagesse et une générosité qui nous ont interpellée. Il nous confie :

> *« Il faut avant tout respecter l'être humain et respecter aussi la médecine car attention, il ne faut pas perdre l'idée que même si c'est une médecine libre (en ce qui concerne la médecine traditionnelle) mais il y a la médecine officielle, donc le médecin passe avant le thérapeute traditionnel. Il faut admettre que le médecin passera toujours avant le thérapeute traditionnel ».*

De la sorte, ces soignants traditionnels prennent le parti de rester incompris du système officiel et ce qui est compris et donc admis, de manière explicite, c'est que tout savoir acquis de manière informelle est rejeté au profit d'une connaissance académique institutionnalisée. Paradoxalement, il n'en demeure pas moins que la réciprocité est de mise devant l'échec de la biomédecine face à des spécificités médicales locales ignorées ou résistantes à la médecine moderne, comme cela nous fut rapporté par les soignants ou les soignés. Un thérapeute traditionnel ayant à son actif plus d'une trentaine d'années d'expérience professionnelle et dont la bonne réputation n'est plus à faire dans toute l'île déclare :

> *« Les médecins d'aujourd'hui ont compris que les plantes sont efficaces. Je considère que beaucoup de médecins, même mon médecin traitant qui me traite et on en parle quand je vais le voir. Les médecins ont compris. Aujourd'hui, ce sont des jeunes médecins et ils ont beaucoup évolué, beaucoup évolué. Très souvent, je reçois des gens dont les médecins disent qu'il faut aller voir quelqu'un d'autre, il faut aller voir un guérisseur. Il n'y a pas longtemps, j'ai reçu une femme dont son enfant avait un eczéma vraiment avancé et son médecin, pourtant, un vieux médecin, lui a dit mais non, d'aller me voir car c'est moi seulement qui pourrais guérir son enfant ».*

Comment interpréter ces propos ? Cela traduit véritablement une ouverture vers d'autres pratiques médicales alternatives qui vont dans le sens d'un plus grand bénéfice pour les usagers de la médecine et dont il faudrait tout simplement prendre conscience. À l'instar de la France, beaucoup de pays comme le Canada ayant une diversité culturelle importante ont mesuré la nécessité d'inclure ces auxiliaires traditionnels dans l'offre de santé selon une législation qui leur est spécifique dans la mesure où ils font partie du parcours thérapeutique qu'empruntent les patients. Tous les thérapeutes traditionnels confondus, quelle que soit leur origine et leur lignée d'appartenance, s'agissant du sorcier-guérisseur ou du sorcier-quimboiseur ont en commun de protéger l'enveloppe corporelle contre les attaques maléfiques et de renforcer la puissance vitale de l'individu en le réintroduisant dans l'une de ses sphères d'appartenance, qu'elles soient sociale, associative, culturelle ou encore, le cas échéant, spirituelle, de telle sorte que l'individu ne soit pas isolé de sa communauté. Or, l'enveloppe corporelle et la puissance vitale qui sont considérées comme la force vitale de l'individu peuvent subir des érosions de diverses manières. Celles-ci sont causées soit par des échecs successifs, des rêves ou des épisodes fréquents de persécution humaine donc naturelle ou surnaturelle, des affections

cutanées qui évoqueront chez le séancier ou le guérisseur un processus de rupture qu'il faudra rétablir par le biais des rituels, des pratiques cultuelles et des protections diverses qui entreront dans le cadre d'une démarche d'affiliation du patient.

Autrement dit, il s'agit pour les thaumaturges traditionnels de favoriser le processus d'intégration et d'inclusion des soignés et des consultants. Et pour ceux-ci de renouer avec leur culture et leur tradition en revendiquant leur identité créole à travers des pratiques de soins spécifiques à leur ethnicité qui réunit dans une même vénération leurs ancêtres et leurs divinités, comme le Christ issu de l'évangélisation récente. L'analyse montre que ces thérapeutes traditionnels révèlent une culture ; elle dévoile un monde de soignants et de patients qui communiquent dans une langue et qui utilisent des dispositifs autres que ceux que leur a imposés la culture dominante, selon le principe de continuum où chaque tradition médicale ou religieuse est elle-même associée à d'autres traditions que patient et thérapeute sont amenés à utiliser au gré des circonstances de la vie et des résultats recherchés. En contexte martiniquais, c'est la notion de maladie et de sa représentation qui déterminent le choix du parcours de soins qu'empruntera le malade selon deux logiques, à savoir chrétienne et païenne dans un rapport d'égalité. Il en résulte que les deux systèmes de soins, c'est-à-dire la médecine moderne et la médecine traditionnelle, et leurs auxiliaires représentatifs sont vécus sur le mode de l'alternance et/ou du cumul. Néanmoins, consciemment ou non, la maladie et/ou le désordre ont en commun d'engendrer de l'angoisse et de susciter des interrogations dans un monde créole où magie, religions et traditions médicales sont confondues pour créer un système culturel homogène et cohérent qui singularise les sociétés colonisées.

Raoul Allier (1935), dans son livre fondateur *Magie et religion,* déclare que : « la magie repose sur la tradition, qu'il ne faut, sous peine d'échec, jamais modifier » dans la mesure où elle donne sens aux pratiques sociales propres à chaque civilisation. Ceci nous amène à remettre en question le discours habituel sur ces thérapeutes mais aussi le langage culturel de la maladie dans notre société, étant donné que ce système se réfère à une autre vision du monde. Il s'agit d'une vision créole qui se fonde sur une recherche de l'harmonie dans les rapports entre l'homme et la nature, l'homme et la société à laquelle l'individu s'identifie. Par voie de conséquence, tout dysfonctionnement est vécu sur le mode d'une opposition, voire d'une rupture avec le contexte, l'environnement géographique dans lequel l'individu est relié au point de ne faire qu'un avec lui. Dans ce cadre précis, la cosmogonie créole intègre un cosmos construit en unité et en totalité avec l'homme comme symbole central qui l'anime et le vivifie.

En nous intéressant aux thérapeutes traditionnels dans le contexte martiniquais, nous convenons qu'il existe un système médical propre à la culture antillaise dont l'efficacité est attestée par ceux qui y adhèrent. Seulement, annexés aux côtés de la médecine moderne dite rationnelle et légale, ces thaumaturges, tout en demeurant présents et largement représentés au regard de leur grande diversité, n'en restent pas moins dans la clandestinité. En effet, de manière générale, aucun nom ne circule ouvertement mais notre présence dans les salles d'attente de ces thérapeutes et les conversations nouées à cette occasion avec les nombreux consultants, témoignent de la reconnaissance envers ces soignants dont la pratique professionnelle diffère de celle de la biomédecine. L'efficacité du tradithérapeute se mesure à sa force, c'est-à-dire à la quantité et à la qualité des dons qu'il possède et à la variété des ressources surnaturelles dont il dispose et qu'il est capable d'utiliser, à son savoir-faire et à l'importance du « don » qu'il a reçu.

Sa renommée se fait par le bouche à oreille en fonction de ses compétences à traiter certains troubles et maladies et au nombre de saints – souvent qualifiés de « bons » par les consultants qui s'expriment en termes d'efficacité – qui l'accompagnent durant son activité thérapeutique. Le recours à ces thaumaturges est confessé le plus souvent dans le cercle très fermé de la famille ou des amis, très rarement dans le cadre professionnel en raison de la connotation péjorative que revêt une telle démarche que condamne, par ailleurs, la religion dans le Deutéronome 18, 10-20, par cette sentence : « Qu'on ne retrouve chez toi personne qui fasse passer son fils ou sa fille par le feu, personne qui exerce le métier de devin, d'astrologue, d'augure, de magicien, d'enchanteur, personne qui consulte ceux qui interrogent les morts. Car quiconque fait ces choses est en abomination à l'Éternel ».

Paradoxalement, tout en étant très attachée au catholicisme, la religion de la conversion, donc d'appartenance à l'idéologie dominante, la population antillaise reste fondamentalement superstitieuse par ces références culturelles africaines et européennes. Par conséquent, l'existence des thérapeutes traditionnels ne saurait être occultée car elle matérialise la présence d'un monde surnaturel avec lequel certains thaumaturges négocient en traitant de manière sereine avec les esprits qu'ils ont apprivoisés. Ils sont inspirés par leurs ancêtres et par les anciens dieux issus des survivances de la culture païenne africaine, ou bien conseillés par le Dieu qui appartient à leur nouvelle confession religieuse. Dans ces conditions, le pouvoir de guérir principalement par les plantes, comme l'attestent la plupart d'entre eux, peut être considéré comme un don de Dieu et/ou des divinités ou encore des ancêtres. De manière générale, la littérature mentionne que la transmission du don se fait par initiation et par héritage

familial. Par conséquent, le don de soigner est transmis selon diverses modalités qui soulignent des prédispositions pour ce métier ou des liens privilégiés avec le monde sacré :

- par héritage familial de mère/père en fils/fille lors d'une initiation qui peut être plus ou moins longue. Cette transmission est nécessaire pour que le don ne se perde pas de telle sorte que celui qui l'a reçu continue à le transmettre à son tour. Parfois, le don peut sauter une génération si les enfants directs ne se sentent pas concernés en raison de la disponibilité que cela requiert. C'est le cas d'un couple (frère et sœur) de soigneurs de morsures de serpent du nord de la Martinique dont les enfants ne sont pas intéressés par le don qui fut transmis autrefois à leur grand-mère aujourd'hui décédée. Par conséquent, cela correspond au rite de passation de pouvoir qui passe par un transfert de connaissances s'agissant d'apprentissage simple qui n'ouvre pas droit à des savoirs plus occultes. Dans le cas qui nous intéresse, c'est la petite fille âgée d'une dizaine d'années environ qui est alors initiée. D'abord de manière informelle car, précise Suzanna, depuis l'âge de deux ans, l'enfant les observait, les suivait déjà, elle et son frère, durant leurs pratiques thérapeutiques diverses et ce c'est que plus tard, à la manifestation de prédispositions personnelles que Suzanna réalisa que sa petite fille serait l'élue. Ainsi, avant toute transmission, il y a une initiation pendant plusieurs années sous forme d'apprentissage informel puis formel qui se fait avant que le guérisseur ne meure ce qui vient contredire l'assertion selon laquelle une personne perd son pouvoir si elle le transmet ;

- par visions ou rêves pendant l'activité onirique ou d'éveil qui sont perçus par les intéressés comme des signes prédictifs et électifs que généralement les thérapeutes eux-mêmes attribuent à des entités surnaturelles. L'illustration est rapportée par Paul, thérapeute et prêtre hindou tiré du corpus qui déclare avoir eu des visions claires, des descriptions et des communications avec des divinités hindoues depuis l'âge de 7 ans.

- par quête personnelle pour celui qui souhaite devenir guérisseur. C'est une démarche qui est à la fois dynamique et volontaire et qui astreint la personne à poursuivre les épreuves qui peuvent être plus ou moins contraignantes jusqu'à ce qu'elle obtienne gain de cause et que des signes d'alliance avec le sacré se manifestent ;

- par élection directe ou divine par des êtres de l'invisible qui choisissent un élu du monde profane qui serait son interface et son représentant sur terre. C'est le cas de

Lucile, thérapeute traditionnelle spirituelle, qui confesse qu'elle n'a rien cherché et précise que cela vient de là-haut.

Pourtant, malgré ces preuves tangibles d'élection que la plupart des récipiendaires et la littérature citent, comme les visions, leurs histoires de vie émaillées de maladies, de signes de naissances, des communications et/ou les rencontres avec les esprits, il n'en demeure que nombreux sont les thérapeutes qui veulent rechercher une confirmation avant de commencer à exercer. Pour cela, ils entament une démarche personnelle soit auprès d'une autorité spirituelle ou ecclésiastique en la personne d'un prêtre, comme cela fut mentionné régulièrement, dans le souci, disent-ils, de ne pas s'égarer et de rester dans le droit chemin. Dans une société créole bipolaire et duelle où coexistent le bien et le mal, cela exprime la peur de servir un esprit qui ne serait pas celui de Dieu, donc du bien, d'où cette appréhension par rapport à tout ce qui pourrait être un artefact.

Toutefois, toute transmission du don de soigner reste particulière et fera l'objet d'une explication plus détaillée au cours de l'analyse de contenu que nous développerons dans le chapitre suivant mais la situation la plus couramment rencontrée en contexte martiniquais reste l'élection par un saint, un esprit des ancêtres ou des divinités ou encore de Dieu lui-même que mentionnent la plupart des thérapeutes traditionnels martiniquais. Or le don de soigner peut-il se refuser ?

A priori, celui qui est désigné pour recevoir un don ne doit pas le refuser même s'il ne se destinait pas à être thérapeute dans la mesure où il fut choisi et cela relève d'un privilège qui n'est pas donné à n'importe qui. Le contraire l'exposerait à endurer le pire. Vraisemblablement, ce qui est craint c'est la peur d'une colère, d'une vengeance du détenteur du don pouvant aller jusqu'à la persécution. Selon l'ensemble des guérisseurs et des usagers de la médecine traditionnelle rencontrés lors de l'enquête de terrain, n'importe qui ne peut posséder un don mais celui-ci s'acquiert soit par naissance, soit par mérite en raison de l'élévation de l'âme et de l'intégrité humaine de la personne. Toutefois, il n'en demeure pas moins que certains informateurs tant dans le corpus des usagers que celui des thaumaturges déclarent qu'il suffit d'être un croyant investi d'une forte spiritualité pour se voir offrir un don qui permet d'opérer des guérisons. C'est le cas de Roseline, thaumaturge de 48 ans, qui voue une confiance totale à Dieu et qui se laisse, dit-elle, conduire par lui dans le choix de la thérapie par les plantes, tout en conseillant au malade de se remettre entre les mains de Dieu qui guérit, confesse-t-elle. La littérature et la Bible fourmillent d'exemples de ce type mais cette idéologie ne rejoint-elle pas

l'exemple de Jean Sempé (il fut le maître de l'abbé Julio), mort à Vincennes en 1892 ? En tant que simple croyant, son pouvoir de guérir les maladies les plus désespérées fut reconnu dans son temps par Fabre des Essarts. Cela permet-il pour autant de développer la thèse d'un ordre d'origine divine qui s'appuierait sur les acceptions de J. Sempé suggérant que, comme le don lui a été transmis par un vieil homme, il ne pourrait que le transmettre lui aussi, à un autre « serviteur de Dieu » car « ce don merveilleux de guérir et de consoler, ne peut pas périr ». Par conséquent, parallèlement au système scientifique dit rationnel, peut-il exister une tout autre manière de soigner, attribuée aux hommes sans condition d'éligibilité intellectuelle ni académique et que la science ne saurait valider en raison de son caractère mystique et mystérieux ? Or, comme le montre le tableau ci-dessus, la totalité des thérapeutes traditionnels martiniquais utilisent comme principal objet thérapeutique la prière qui apparaît comme « cette force de pensée bienfaisante » qui est opérante selon l'expression de Maguy Lebrun (1987). Certains en ont fait une exclusivité thérapeutique alors que d'autres y adjoignent d'autres recours thérapeutiques tirés de leur traditions et de leurs diversités culturelles respectives. Comment interpréter ce phénomène ?

Nous partons du principe que, dans une Martinique croyante et spirituelle, tout talent que l'opinion populaire attribue communément à un don est perçu par celui qui le reçoit comme un don divin que Dieu lui a accordé et surtout lorsqu'il s'agit du don de guérir des maladies ou de lever des sorts.

En l'occurrence, nous comprenons aisément l'idée selon laquelle ce don divin qui proviendrait des premiers miracles de Jésus qui opéra par la prière et l'imposition des mains est transmis de guérisseur en futur guérisseur, de telle sorte que la bonté continue à habiter les hommes d'ici-bas pour la construction d'un monde meilleur. Il en résulte que les thaumaturges interrogés sont tous des croyants fervents imprégnés de religion ; le décor de leur salle de travail, à l'ambiance feutrée, est fait de cierges, de reliques pieuses et d'iconographies religieuses en hommage à la divinité et atteste ainsi de l'origine divine de ce don qui doit se perpétuer, accompagné par la prière, qui est l'objet thérapeutique par excellence aux Antilles.

En effet, l'éducation religieuse occupe une place fondamentale dans la vie des familles martiniquaises qui observent les pratiques cultuelles tournées principalement vers la prière, la messe ou le culte, en fonction de leur obédience religieuse. De plus, il convient de souligner qu'aux Antilles françaises, la prière occupe pour les trois quarts une place centrale dans les pratiques religieuses et thérapeutiques. En outre, la Bible rappelle que « tout ce que vous

demandez en priant, croyez que vous le recevrez, et ce sera à vous » nous confesse l'évangile selon saint Marc, chapitre 2, verset 24.

Au demeurant, peut-on imaginer que la prière a une influence qui guérit ? La prière est universelle et ses bienfaits sont reconnus à travers toutes les religions. Beaucoup d'auteurs qui ont étudié ce fait religieux comme, par exemple, Marcel Mauss dans *Les fonctions sociales du sacré,* écrivent que la prière : « Est un don de Dieu et la prière chrétienne est un don de Jésus », confortant ainsi les effets thérapeutiques de la prière sur la santé et sur la vie des personnes. Cela explique la propension chez de nombreux guérisseurs à l'utilisation préférentielle des éléments sacrés de la religion chrétienne comme la prière, les cierges, les médailles, les objets religieux, ainsi que de leur foi pour guérir les maladies. Ce mode opératoire ne saurait laisser indifférents les thérapeutes traditionnels antillais très ancrés dans la religion. Marie, une soignante spirituelle, inscrite dans la pure tradition chrétienne, relate un principe opératoire, dont elle en fait une exclusivité pour soigner des maladies naturelles ou surnaturelles. Dans le cas qui nous intéresse, il s'agit d'une jeune fille possédée par un esprit nous confie-t-elle. En effet, Marie ayant d'abord soigné le père, raconte :

> *« Sa fille qui vient en vacances (à la Martinique puisqu'elle vit en France) me dit qu'elle ne se sent pas bien là, et qu'elle sent quelque chose dans sa tête et elle m'explique un peu tout ; j'ai pris mon Christ (Marie que nous avons rappelée en date du 23/03/2013 nous donne un complément d'information concernant le Christ qui est donc Jésus crucifié représenté sur une croix d'une dimension de 30 cm environ. Marie se munit, précise-t-elle, de sa ceinture d'épouse qu'elle a confectionnée selon les précisions qui lui ont été données en rêve) et je lui ai dit : « Je vais essayer de l'enlever, je ne te promets pas mais je vais essayer ». Je suis descendue avec mon Christ, de l'eau bénie, de l'encens, tout. Et j'ai commencé à travailler et j'ai frappé le Christ à plusieurs reprises sur elle. Et j'ai commencé à prier en même temps je frappe et en même temps, je prie et j'appelle Jésus. Et c'est comme ça que j'ai pu enlever l'esprit sur cette enfant parce qu'elle devenait folle avec ça ».*

Comment analyser cette pratique de soins ? Des auteurs avancent que la prière, en association avec la foi du malade et celle du guérisseur, permet d'agir puissamment, en favorisant en retour la réponse à la demande du malade. Ainsi, il y aurait alors production d'un fluide dont la puissance extrême permettrait d'agir dans la mesure où ce qui est à l'œuvre dans la prière, c'est la puissance du verbe utilisé par le Christ à travers la parole créatrice qui ordonne et qui instaure tout à la fois la relation au divin, qui agit aussi puissamment que la foi qui guérit. Par conséquent, le guérisseur qui utilise la prière comme objet thérapeutique pour soigner les malades, ne fait qu'accéder à une demande précise en la faisant « remonter » à une entité surnaturelle dont tous les deux reconnaissent de manière tacite la puissance suprême. Et ainsi

donc, la prière est, comme le précise Marcel Mauss (p.357), « une demande brutale, un ordre, un contrat, un acte de foi, une confession, une supplication, une louange, un hosannah » qui rendent possible l'impossible, car l'individu qui fait une requête a la certitude qu'il sera exaucé.

C'est dans ce sens que la prière, au-delà de la simple croyance, agit comme un contenant qui a une double fonction. Premièrement, la prière joue le rôle de contenant de l'angoisse car elle permet au guérisseur de replacer l'individu dans ses différents cercles d'affiliation en le soustrayant à la force destructrice de cette angoisse qui annihile son énergie en l'isolant de plus en plus de son groupe et de la société des pairs. Cela risque en effet de le marginaliser à terme, en faisant de lui un produit asocial. Deuxièmement, la prière agit comme un contenant qui donne la force de survivre à celui qui vit une situation de souffrance réelle ou imaginaire. Tobie Nathan évoque cette force qui ne provient pas, dit-il, « d'une efficience symbolique, d'une efficacité psychologique », mais davantage, concède-t-il, d'une contrainte logique qui influence le patient parce qu'elle apparaît comme un lien obligatoire qui unit les deux interlocuteurs. Cela sous-tend l'idée que l'individu pourra se dépasser en surmontant les mauvais sorts que l'auteur[166] entend par « mauvaises blessures émanant de la sorcellerie », pour se projeter dans l'avenir, en construisant d'autres possibilités d'intégration avec son groupe d'appartenance.

Dans la catégorie de soignants spirituels que nous avons décrite, nous en avons recensé quatre qui sont majoritairement des femmes sur un échantillon de trente à la Martinique. Toutefois, à l'instar des autres qui se font payer, deux de ces thérapeutes ne tirent aucun avantage financier de leurs activités qui sont la contrepartie du don reçu. Bien au contraire, elles attribuent leur capacité à guérir à une transcendance qu'elles vénèrent et en concordance avec la littérature scientifique, il semblerait qu'elles œuvrent plutôt par pur altruisme que Moscovici (2000) décrit selon les trois modalités suivantes :

- L'altruisme participatif dans lequel l'autre est identifié à soi-même c'est-à-dire inséré dans la même communauté ;

- L'altruisme fiduciaire dans lequel la relation, tout en étant fondée sur l'incertitude, participe à la satisfaction de l'ego ;

- L'altruisme normatif dans lequel l'acte a un caractère impersonnel et participe de l'adhésion aux normes sociales établies.

[166] T. Nathan, *L'influence qui guérit,* Odile Jacob, 1994.

Or, l'analyse montre qu'il s'agit plus de l'altruisme participatif dont parle l'auteur préalablement cité et qui est plus fréquent chez les femmes quand on considère leurs profils et singulièrement celui de Marie. En effet, tout son récit est ponctué d'épisodes où elle vient en aide aux gens pour les sauver, soit de manière directe, soit de manière indirecte, à l'occasion de rêves qu'elle fait dans ce sens. Cela désigne la compassion, voire l'amour qu'elle porte aux autres, ce qui justifie son investissement tant dans les prières d'intercession que dans les actes de guérison qu'elle opère. De manière informelle, Marie nous apprend lors de cet entretien que, bien souvent, les personnes qui s'adressent à elle n'ont pas les moyens d'acheter les éléments dont elle a besoin pour faire un type de travail particulier. Et donc, elle ne voit pas d'inconvénient à les fournir sans pour cela qu'il y ait une intention de remboursement de la part du consultant. Sa seule motivation est dictée par son désir de faire le bien autour d'elle. Or, Marie ne travaille pas et elle a à sa charge sa fille encore mineure, scolarisée dans la structure où nous exerçons en tant que professionnelle de la santé. Dans ces conditions, la volonté de guérir une personne supplante tout le reste car, au demeurant, le guérisseur doit être motivé et être dans de bonnes dispositions d'esprit et de cœur pour persévérer malgré le peu de gratification que certains malades manifestent, selon les dires de Marie. Cela produit une certaine lassitude chez Marie et elle a, parfois, envie d'abandonner son activité. Cependant, elle continue malgré elle. Cela revient à dire que le guérisseur, faisant fi des aléas divers, doit mobiliser tout son être pour sauver ou apporter un quelconque soulagement aux malades qui sont en souffrance.

De surcroît, cette thérapeute traditionnelle spirituelle utilise dans sa pratique de soins tout le dispositif religieux qui est à sa portée comme, par exemple, l'imposition des mains. Cette pratique rappelle la manière de procéder de Jésus qui « impose les mains sur les malades pour les guérir, sur les enfants pour les bénir, sur les morts pour les ressusciter », précise la Bible. De plus, en ajoutant à la prière le signe de la croix et en invoquant le nom de Jésus, reconnus tous deux pour leur forte valeur symbolique, elle fait ce que disent les prêtres et les ecclésiastes[167] à propos du pouvoir infaillible de cet instrument religieux à la portée de tous qu'ils soient croyants, thérapeutes ou hommes d'église.

En dépit de la prière qui est universelle, chaque soignant traditionnel martiniquais a ses propres rituels qui correspondent aux éléments de sa culture initiatique et à l'inspiration qui lui est accordée. Dans la majorité des cas, dans le corpus interrogé, les guérisseurs martiniquais,

[167] L'abbé Julio, saint Cyprien, de Tertulien, Origène, saint Athanase, saint Augustin, Monseigneur Gaume.

qu'ils soient des séanciers ou des prêtres des religions traditionnelles autochtones (hindoue et vaudou), ils prescrivent tout ce qui leur est dicté lors des rêves, des flashs ou des visions, ou bien, de manière plus courante, ils récitent les prescriptions données par le « saint » ou « l'esprit » qui les visite ou travaille avec eux.

L'analyse du corpus des guérisseurs traditionnels montre que chaque thaumaturge garde sa pratique culturelle. Cependant, afin d'optimiser l'efficacité de leur thérapie, ces auxiliaires traditionnels n'hésitent pas à l'enrichir de tout l'arsenal médical et religieux des autres références culturelles de Martinique ou d'ailleurs. Un soignant traditionnel, Gilbert, prêtre vaudou, illustre ce fait. En effet, dit-il : « Les soins consistent à donner des plantes médicinales et beaucoup de prières catholiques que la personne doit faire. Néanmoins, pendant le travail, je fais la prière avec la personne et les personnes que j'ai initiées aident la personne à prier aussi. Par exemple, si je fais un travail de désenvoûtement dans mon temple, je demande à tous les initiés, même les clients qui sont présents, de prier, il faut prier, il faut participer, il faut prier. On va faire le *Notre Père*, on va faire plusieurs *Je vous salue*, on va faire *les Psaumes*, on va faire des litanies et ça ne va pas empêcher les ancêtres de faire leur travail, bien au contraire, ça va les aider. C'est comme si je leur donnais la force pour qu'ils aillent m'aider avec la prière catholique, même avec la prière hindoue, je préfère la prière musulmane puisque je l'ai apprise. Donc, je prends tout ce qui est bon et meilleur dans chaque culture et là, ça renforce le travail et la personne a plus de résultat et de façon plus rapide ». Il en résulte que dans la société créole, le thérapeute qui veut soigner et protéger efficacement le malade contre les sortilèges, doit maîtriser et mobiliser tout un ensemble de connaissances qui relèvent de sa compétence pour faire un diagnostic et lutter contre tout désordre social à l'origine des maladies.

L'analyse montre qu'en dépit d'une conversion au christianisme et de la politique d'aliénation religieuse et culturelle issue du colonialisme, demeurent et persistent les anciennes croyances païennes auxquelles sont attachés les Martiniquais qui continuent à vénérer leurs ancêtres, leurs divinités et le Dieu de leurs maîtres. Cela explique vraisemblablement les raisons pour lesquelles la religion chrétienne est vécue de manière ambiguë et conflictuelle, compte tenu de la survivance des anciennes croyances africaine et européenne qui, en s'influençant l'une et l'autre, ont fini par se transformer pour donner naissance à une création totalement inédite en contexte colonisé où tout est déifié et menacé par des forces adverses. Par conséquent, l'acculturation chrétienne n'a pas réussi à s'intégrer totalement ni à dévaloriser entièrement les cultures antérieures qui ne se sont pas reconnues dans les représentations du corps, de la maladie ni dans la vision du monde qu'on voulait leur imposer. Ainsi, les guérisseurs

traditionnels, en raison de leur histoire et de leur diversité anthropologique et culturelle, ont continué à pratiquer une médecine à l'image de leur réalité, c'est-à-dire une médecine des corps et des âmes. C'est une médecine dont on ne saurait faire l'économie et qui va bien au-delà des symptômes classiques du modèle occidental. C'est, de surcroît, une médecine qui ne saurait rivaliser avec les canons de la médecine moderne étant donné sa singularité qui reflète son contexte historique pour des êtres tout autant singuliers qui portent en eux toutes les richesses culturelles du monde qui les entoure et qu'ils ont assimilées. Cela justifie certainement le fait qu'un certain nombre de ses thaumaturges, faisant feu de tout bois pour enrichir leurs pratiques, sont amenés à utiliser des pratiques divinatoires mais encore à recevoir des informations médicales en rêve, émanant d'esprits ancestraux, ce qui ne manque pas de susciter la méfiance et le mépris pour tout ce qui ne cadre pas avec les références culturelles, sociales et religieuses, de la part d'autres chrétiens ainsi que du corps scientifique dont les références sont la scientificité et la rationalité.

Or, l'analyse révèle que les signifiants d'une tradition dominante – en l'occurrence la tradition européenne – furent bricolés au sens où l'entendent Lévi-Strauss et Bastide, pour aboutir à l'élaboration d'une symbolique créole plus adaptée, étant donné que les systèmes de représentation dans les sociétés créoles, se vivent sur le mode de l'analogie et de la métaphore. De la sorte, les techniques thérapeutiques ne se réduisent pas uniquement à une juxtaposition d'objets inertes hétéroclites mais elles se conforment à une logique qui induit la manipulation d'une réalité concrète qui réunit tous les éléments de la nature. Cela donne à terme, en matière thérapeutique, un système cohérent et symbolique où ne s'entrechoquent ni les mots, ni les plantes, ni les esprits des divinités, ni ceux des ancêtres, ni Dieu, ni les objets, ni les animaux mais bien au contraire, comme ils sont tous actifs, ils participent au retour de cet équilibre entre l'homme, la nature et le cosmos.

Or, pour Tobie Nathan, dans *L'influence qui guérit*, « l'objet est l'opérateur thérapeutique par excellence et ces objets sont des choses et non des mots et c'est en tant que tels qu'ils sont actifs », ce qui leur confère une puissance hors norme qui pourrait surprendre ; et l'auteur de poursuivre que « la construction, la prescription, la manipulation d'objets actifs contenant de mystérieux et subtiles principes, certes pas plus visibles mais guère plus absurdes que notre fidèle libido, déroulent toujours, partout où elles ont lieu, leur implacable logique de contrainte

sur le noyau[168] ». Néanmoins, l'auteur avance que dans ces techniques traditionnelles, « on n'exige du malade aucune conviction préalable, aucune adhésion explicite, on s'attend simplement que la technique agisse de son propre fait, par elle-même[169] » parce qu'elle est vivante et par principe tout ce qui vit agit, donc elle est opérante parce que les adeptes ont confiance en chaque méthode utilisée par le thérapeute, qui en est le détenteur. Cela nous renvoie à un témoignage d'une thérapeute de 94 ans, initiée à l'art du Mahikari[170] par une délégation de marabouts qui, voyageant à travers le monde, sont restés un certain temps à la Martinique pour enseigner bénévolement la méthode de guérison par l'imposition des mains dans les années cinquante-soixante. Donc, à la question de savoir si cette thérapeute poursuit son activité au regard de son grand âge, la réponse que voici renvoie à la méthode comme outil d'efficacité :

> *« Oui, oh oui, je continue pour les gens qui me connaissent et ceux qui ont confiance. Ils savent que je n'ai rien mis dans mes mains et que c'est une méthode qui a révélé son efficacité ».*

En l'occurrence, quel que soit l'arsenal des méthodes utilisées, une relation de confiance ne se construit entre soignants et soignés que si le guérisseur maîtrise tous les outils mis à sa disposition et s'il est donc sûr de sa capacité à guérir. Jeanne Favret-Saada (1977, p. 23) traduit ainsi les termes qui précèdent : « s'il a le sang fort ». Un séancier parle de la capacité à dompter les esprits auxquels il fait appel dans la recherche du sens de la maladie et de la guérison, ce qui engage sa notoriété et sa capacité à exploiter la puissance de cet art. Cette thèse est confirmée par Gilbert, thérapeute et prêtre vaudou, issu du corpus interrogé :

> *« J'ai des esprits qui entrent en moi, qui me possèdent si je puis dire mais je ne leur permets pas de me posséder, ce n'est pas eux qui peuvent me posséder comme ça. C'est moi qui accepte d'ouvrir mon canal pour qu'ils rentrent, pour qu'ils puissent parler aux gens à travers moi ».*

Au demeurant, le thérapeute communique grâce aux rêves avec les entités du monde surnaturel que sont les intermédiaires qui répondent aux services réclamés par le patient. Il sert d'interface entre le patient, sa famille et le monde des esprits. De la sorte, il est au service du malade qu'il entend guérir grâce à son don et à l'invocation de Dieu, de ses saints, des ancêtres et/ou des divinités de chacun des panthéons issus de la pluralité culturelle et religieuse en dialogue à la

---

[168] T. Nathan, *L'influence qui guérit,* Paris, Éditions Odile Jacob, 1994, p. 107.

[169] *Ibid*., p. 114.

[170] Pratique spirituelle dont le principe est de purifier et de revitaliser l'âme, le mental et le corps physique à partir de la Lumière de Dieu transmise par la paume de la main maintenue à une certaine distance du corps.

Martinique. De manière générale, la séance de soin s'établit selon une relation tripartite qui réunit le consultant, le thérapeute et les intermédiaires. Jadis, le principe qui prévalait voulait que le consultant ne prenne presque pas la parole mais se fasse représenter par la famille qui l'accompagnait et qui exposait l'objet de sa demande au thérapeute. Cette pratique était courante du fait que la médecine moderne était presque inexistante à la Martinique et que la médecine traditionnelle et ses divers auxiliaires étaient inscrits dans une démarche culturelle. Ainsi donc, cela remonte à une période qui se situe avant la loi de départementalisation de 1946 ; à cette époque, les Martiniquais n'avaient recours qu'à cette médecine traditionnelle de proximité.

En contexte traditionnel, les anciens mentionnent l'importance dans l'Île de ces thérapeutes, leur efficacité à traiter toutes les maladies et leur accessibilité tant par le coût que par leur disponibilité, car bien souvent ils ne comptaient ni leur temps ni leur dévouement face à la détresse humaine. Les consultants interrogés de manière informelle et certains thérapeutes traditionnels réputés et rencontrés au cours de l'enquête de terrain révèlent que leurs salles d'attente ne désemplissaient pas et ils attestent de la présence de consultants dès quatre heures du matin. Autrefois, certains qui venaient de très loin préféraient coucher sur place afin d'avoir une chance de pouvoir passer parmi les premiers.

Bien souvent, aujourd'hui encore, comme ce fut le cas autrefois, certains thaumaturges comme ceux qui sont investis d'une mission sacerdotale, ne se font pas payer, ou ils demandent une somme modique, ou ils ne demandent rien quand il s'agit de soigner des enfants ou des personnes en difficulté financière. En ce qui concerne la relation triangulaire, il s'avère que les choses ont évolué et que les consultants dialoguent directement avec l'intermédiaire à travers la personne du consulté qui sert d'interface. Cela traduit l'évolution des mentalités dans une société en pleine mutation où les références culturelles fortement valorisées autrefois, sont diluées au nom d'une assimilation culturelle qui donne une préférence aux références culturelles françaises. L'illustration nous est donnée à travers ce récit conté par le thérapeute préalablement mentionné :

> *« Je me rappelle que j'ai traité un bonhomme qui est artiste et un jour, on lui a posé cette question à la radio « Croyez-vous aux guérisseurs ? ». Il a répondu avec véhémence : « Je ne crois pas en ces personnes car ces gens-là sont des voleurs ». Alors que je l'ai soigné d'un problème de peau, d'eczéma sur son corps qui ne guérissait pas. Le lendemain matin, je l'ai appelé car dans ce temps-là, on était amis et je lui ai dit qu'il aurait pu dire qu'il ne croit pas aux quimboiseurs mais qu'il croit aux guérisseurs car je lui ai rappelé qu'il ne devait pas oublier que c'est moi qui l'ai*

guéri. Il m'a répondu c'est vrai mais qu'il n'a pas besoin de raconter aux gens ses affaires ! ».

Par conséquent, l'entreprise d'assimilation culturelle vient perturber l'individu au point de le laisser à la périphérie de deux systèmes médicaux qui ne sont pas en opposition, comme notre recherche le démontre, mais en complémentarité, ce qui explique ce va-et-vient incessant tantôt vers les thérapeutes traditionnels tantôt vers les médecins modernes au gré des circonstances de la vie des individus, sans pour autant qu'il y ait de véritable fixation à l'une ni à l'autre médecine.

En contexte martiniquais, la séance de travail chez le thérapeute traditionnel s'ordonne selon un rituel qui est toujours le même et qui se décline de la manière suivante : voyance, interprétation et prescriptions se font en créole, langue des affects de la plupart des thérapeutes. Le créole permet d'instaurer la relation thérapeutique et de faciliter la traduction de l'imaginaire créole pour mieux rendre compte de sa réalité. En quoi consiste la démarche thérapeutique du thaumaturge ?

Dans une société antillaise fortement superstitieuse dont la préoccupation est la protection de l'enveloppe corporelle face aux agressions sorcières, la thérapie traditionnelle est double. D'abord, le thérapeute doit rechercher le responsable qui est à l'origine du désordre ou de la maladie qui perturbe la vie de l'individu au point d'entraîner chez certains un processus de désinsertion sociale avec pour conséquence la perte de sa place dans la société. En effet, de manière courante, une maladie, qu'elle soit naturelle ou non, peut amener le malade jusqu'au phénomène d'exclusion qui peut conduire à terme à la rupture du lien social. Cela équivaut à la perte de sa place dans l'ordre économique, relationnel et symbolique.

Ensuite, cette thérapie traditionnelle consiste à restaurer l'enveloppe endommagée par les agressions extérieures. De manière générale, la maladie et la thérapie traditionnelle mettent en exergue des oppositions qu'il est courant de constater : dedans/dehors ; haut/bas ; chaud/froid ; médecine traditionnelle/médecine moderne ; ce qui est manifeste/ce qui est latent. C'est ce que le thérapeute devra rechercher et interpréter, en puisant dans le répertoire culturel de chaque patient et dans les cultures en présence. L'étape principale a pour objectif de libérer l'angoisse du patient en lui redonnant confiance et espoir. La déontologie traditionnelle s'applique plus à rassurer qu'à angoisser le patient et nombreux sont les thérapeutes qui préfèrent ne rien dire, mais plutôt travailler au renforcement de cette protection.

Il convient, pour cela, de purifier le corps d'une part, de l'intérieur, par la prescription de tisanes à base de plantes médicinales spécialement choisies par le thérapeute pour leurs pouvoirs thérapeutiques recherchés, et d'autre part, de poursuivre cette purification du corps à l'extérieur par des bains « démarrés ». Ces bains composés d'objets liquides, végétaux, animaux et pris à des moments précis de la journée, ont pour fonction de débarrasser le corps de tous les résidus maléfiques et d'emporter les souillures à des endroits stratégiques, de telle sorte qu'elles ne puissent plus constituer de menaces. C'est ainsi que l'eau souillée du bain est jetée soit à la rivière, soit à la mer pour un voyage de non retour.

Par ailleurs, il s'agit dans ce geste symbolique fort prisé par les Antillais quand on analyse sa fréquence, d'éloigner définitivement tout ce qui peut paraître mauvais. Paradoxalement, une fois la barrière brisée par les pouvoirs thérapeutiques de tous les éléments naturels constitutifs du bain, on peut dire que l'œuvre de consolidation de la nouvelle enveloppe protectrice que Moro (1992) compare à une pelure d'oignon, est terminée et qu'une nouvelle renaissance peut alors être amorcée en vue d'un nouveau départ.

La phase suivante opérée par le thérapeute est le rétablissement des liens rompus avec les groupes d'appartenance du patient. Pour cela, l'auxiliaire traditionnel s'attache à réintégrer l'individu dans sa sphère sociale de proximité, en l'occurrence sa famille nucléaire et les générations autour de lui, afin de lui redonner ses repères généalogiques – anciennement altérés – qui vont continuer à structurer sa personnalité.

En effet, la famille occupe une position privilégiée et vulnérable tout à la fois dans la construction sociale, identitaire, et culturelle de l'individu. Elle est organe de tension mais aussi de régulation, mais il n'en demeure pas moins que c'est au sein de la famille que se créent les premières relations conflictuelles liées à l'incompréhension de la maladie et du regard soupçonneux porté à l'encontre de ses membres par le patient, ce qui tendrait à l'isoler alors que, paradoxalement, la structure familiale représente par excellence la ressource affective, sociale, identitaire, culturelle dont le patient a besoin pour se resocialiser et retrouver sa place auprès des siens. La force de ces liens va engendrer ce sentiment de sécurité qui est à la base de la stabilisation et de la structuration de la personnalité.

Il n'en reste pas moins que l'individu appartient également à la société globale et qu'il convient donc au thérapeute traditionnel de rendre optimale son intégration sociale en l'élargissant à tous les autres membres qui composent l'entourage du patient. Ce dernier comprend le voisinage et

tous ceux qui gravitent de manière directe ou indirecte autour de lui, étant donné que jadis, tous ces individus – du fait de l'étiologie traditionnelle de la maladie – furent écartés au prétexte qu'ils étaient des concurrents ou des ennemis potentiels, réels ou imaginaires, que la thérapie traditionnelle doit réinvestir dans le processus d'intégration sociale qui est en train de se mettre en place. De plus, de manière récurrente et dans le souci de libérer définitivement le patient de toute pensée négative qui pourrait entraver sa réintégration sociale, son épanouissement et son ascension personnelle, les thérapeutes traditionnels accompagnent leur thérapie de préconisations afin de structurer et optimiser le développement mental de l'individu. Il s'agit principalement de la culture de pensées édifiantes qui vont élever et fortifier l'individu dans tous les domaines, des conseils en matière d'hygiène de vie, d'hygiène corporelle et d'hygiène alimentaire qui sont nécessaires à l'édification de la nouvelle enveloppe qui sera moins vulnérable. C'est une thérapie traditionnelle qui est holistique et qui va dans le sens de la recherche du bien-être de l'individu. En effet, chaque individu étant unique, il s'agit d'une thérapie individualisée, non expéditive où chaque individu est un cas unique, avec une histoire singulière que le thérapeute prend le temps d'écouter, d'analyser, pour comprendre les dysfonctionnements qui sont à l'origine du désarroi et que la médecine moderne ne peut traiter.

En contexte martiniquais, les individus sont souvent en grande détresse psychologique avec le plus souvent, une histoire de vie perturbée au regard de leur vie sociale, familiale, sentimentale qui n'est pas censée les apaiser, loin de là. De plus, les lieux de socialisation, de rencontre et de libération de l'angoisse comme les maisons de quartier, les marchés locaux, le confessionnal qui accueillaient, accompagnaient, écoutaient, ont fermé ou ont été réorganisés, laissant un très grand nombre d'individus dans la détresse, d'où la montée de groupes de prières et de nouvelles religions telles le « Renouveau Charismatique » apparu dans les années quatre-vingts qui investissent un champ laissé vacant.

Par conséquent, pour comprendre la place qu'occupent ces thérapeutes traditionnels dans le parcours de soins des Martiniquais, il ne faut pas occulter le travail réel opéré par ces soignants ni renier la dimension symbolique, médicinale et alimentaire des végétaux dans la thérapie traditionnelle qui laisse une place de choix aux apothicaires créoles. Leurs connaissances de la pharmacopée traditionnelle en font de précieux garants du patrimoine médicinal créole par leurs savoirs qui leur sont transmis de génération en génération selon une tradition familiale, orale et séculière, qui va de mère en fille et qui tendrait à disparaître, compte tenu de la faiblesse de la transmission de ce savoir autochtone.

La présence de ces vendeuses de simples sur les différents marchés locaux de la Martinique témoigne de l'intérêt que porte encore la population à la médecine traditionnelle du fait que les plantes vendues sur les marchés sont toujours prescrites par les thaumaturges et que les personnes sont de plus en plus adeptes d'une médecine naturelle ; que l'urbanisation est venue fragiliser la biodiversité mettant à mal beaucoup d'espèces végétales dont certaines sont en voie de disparition. Or, ces plantes qui se trouvaient autrefois dans le jardin créole familial ou aux abords des routes ou des maisons et communément appelées les razié ou mauvaises herbes ne sont plus cultivées ni protégées aujourd'hui pour toutes les raisons déjà évoquées. D'autre part, la désertification massive des campagnes au profit des villes, par les familles en quête de meilleures conditions de vie après la fermeture des usines à sucre, dans les années soixante, a eu pour conséquence un rapport nouveau de l'homme à la nature et donc au végétal. De plus, le changement de paradigme société traditionnelle/société moderne, suite à la départementalisation de 1946, a provoqué chez les générations suivantes, éduquées selon les principes de la modernité, un manque d'intérêt pour tout ce qui avait trait au passé dont les valeurs devenaient obsolètes pour certains. Toutefois, aujourd'hui, une prise de conscience se fait progressivement avec une tendance en faveur de la phytothérapie. L'enquête menée sur le terrain auprès des marchandes de simples de diverses communes de la Martinique vient à l'appui de cette thèse. En effet, la plupart des usagers interrogés disent vouloir se soigner en premier lieu par une méthode naturelle moins agressive pour leur santé, d'où leur choix de la pharmacopée traditionnelle dont les bienfaits sont attestés par plus d'un.

En dehors des thérapeutes traditionnels qui utilisent la magie blanche et apprivoisent les bons esprits pour soigner et venir en aide de manière significative aux gens, il existe, à la Martinique, un corps de soignants dont la littérature créole parle mais que nous n'avons pas pu rencontrer en raison du caractère très fermé de ce milieu qu'il est difficile d'infiltrer malgré toutes les tentatives qui ont pu être menées. Il s'agit des quimboiseurs que nous avons mentionnés au début de ce chapitre. L'analyse montre qu'ils travaillent à lever ou jeter des sorts en faisant appel à la sorcellerie. Néanmoins, leur réputation n'est pas reluisante ni pour la profession qu'ils représentent ni pour leurs adeptes qui préfèrent garder le silence sur des pratiques encore très réprouvées par l'opinion publique. Ainsi, leur faible représentativité est vraisemblablement consécutive à la faiblesse des demandes par les usagers et de la sorte, une faible minorité est qualifiée de sorciers par leurs homologues.

En effet, il ressort de l'enquête menée auprès des thérapeutes traditionnels et de l'enquête libre menée auprès de personnes, qu'il n'est pas souhaitable de « percer » ce réseau en raison de

certains dangers encourus, surtout si l'informée est de sexe féminin. Par conséquent, nous avons préféré limiter notre enquête aux guérisseurs traditionnels qui pratiquent dans la lignée de ceux qui font le bien. Cependant, les mythes étant universels, ils révèlent qu'ailleurs, c'est-à-dire en dehors du monde créole, l'univers est tendu également par une bipolarité où visibles et invisibles, profanes et sacrés, se côtoient constamment dans un dualisme que nous découvrirons à travers un autre groupe de praticiens traditionnels.

Ce sont les chamanes, autres auxiliaires traditionnels qui sont associés au traitement des maladies selon une étiologie naturelle ou surnaturelle. Ils sont élus par l'autre monde : celui de l'invisible peuplé d'êtres sacrés que décrit la mythologie et qui interagissent avec les entités surnaturelles qu'il n'est pas permis aux profanes, c'est-à-dire aux hommes ordinaires, de rencontrer. En tant que leurs représentants sur terre, les chamanes acquièrent leurs pouvoirs par des moyens surnaturels, donnés par un ou plusieurs esprits auxiliaires. Leur singularité naît de leur capacité à entrer en transe ou en extase en consommant de grandes quantités de plantes hallucinogènes pour favoriser le voyage de l'âme et communiquer avec l'esprit tutélaire qui leur permettra ainsi d'aider les malades. Le chamanisme constitue une institution sociale en raison du rôle social que jouent les aînés auprès des novices dans la phase d'initiation qui peut s'avérer très longue. Il s'agit, entre autres, d'accompagner et d'aider le futur chamane vers sa fonction en le formant à son nouveau métier. Ils assurent une fonction sociale et symbolique en tant qu'intermédiaires au service des hommes qui les sollicitent pour une demande d'intercession avec le sacré. Ils font comprendre le sens et la volonté de l'autre monde et apportent une clé de lecture aux événements qui s'y produisent afin que cessent les dualismes entre le monde du visible et de l'invisible. La profession étant hiérarchisée et catégorisée selon les niveaux de compétences et l'aptitude des chamanes à maîtriser plusieurs activités chamaniques, la puissance du chamane se mesure à la pratique de toutes ces activités.

Au demeurant, l'esprit auxiliaire est représenté comme un partenaire de l'autre sexe en provenance soit du monde végétal, soit du monde animal, et il entretient avec le chamane des relations d'intimité et de complicité pouvant aller jusqu'à des comportements d'extrême jalousie. Cet esprit se manifeste par la voix de la figure emblématique animale ou végétale qu'il est censé représenter d'où les mimes et les déguisements caractéristiques des chamanes pendant les rituels et les cérémonies qui se font au son des chants et des tambours pour provoquer la rencontre et entrer en communication avec le monde de l'invisible.

En outre, personne ordinaire dans la vie civile, le chamane n'agit pas pour son propre compte mais toujours à la demande de ceux qui requièrent son aide en tant que chamane. Par ailleurs, l'entrée du chamane dans le monde de l'invisible durant les cérémonies se signale en actes visibles à travers les changements de l'état de sa conscience (amnésie), de son corps (il parle) signifiant par là un état autre auquel il revient.

Il en résulte qu'à travers les catégorisations et la diversité des auxiliaires traditionnels, vit et se matérialise un monde où les mythologies se manifestent dans des formes et des manières variées que notre monde, rationnel et scientifique, ne saurait concevoir.

2.4 EXISTENCE HISTORIQUE DE DEUX MÉDECINES

Jadis, dans toutes les cultures gouvernées par des modes de pensée et de fonctionnement traditionnels, il y avait un système de soins traditionnels pour relever le niveau de santé des communautés humaines comme ce fut le cas à la Martinique, bien avant l'existence de la médecine qu'aujourd'hui nous qualifions de médecine moderne.

De ce système médical traditionnel découle un large éventail de thérapeutes ayant une ou plusieurs spécialités que nous avons décrites dans le tableau ci-dessus puis analysées pour rendre compte d'une tradition de soins ancienne encore en cours à la Martinique, en parallèle avec un système de santé moderne dit rationnel. Dans le contexte local où se déroule notre recherche, le constat est qu'il existe depuis toujours deux systèmes médicaux, l'un officialisé et légitimé et l'autre illégal sans pour cela être marginalisé, qui s'interpénètrent et se côtoient dans une relation feinte d'ignorance et de tolérance. Aucune législation ne semble pour l'instant s'intéresser au système illégal, loin de là. C'est ce système que nous allons découvrir et analyser. Pour appréhender un tel système, il faut au préalable, faire un historique de ces deux médecines.

En règle générale, partout où le système médical moderne s'est implanté, son intégration ne s'est pas faite sans poser de problème mais celle-ci dépend de la situation particulière de chaque pays dans la mesure où parfois, il existe déjà un système de soins autonome et traditionnel qui répond aux besoins de santé primaire de la population. Qu'en est-il pour la Martinique ?

Les colons, à leur arrivée sur le sol de la Martinique en 1635, trouvèrent un système médical efficace, élaboré par les premiers habitants, les Amérindiens qui n'hésitèrent pas à partager leur pharmacopée pour soigner les maladies virales qui auraient vraisemblablement décimé ces nouveaux arrivants, mal armés pour affronter des climats aussi torrides que ceux des colonies d'alors. Les médications des Amérindiens furent utilisées tout au long du XVIIème et du XVIIIème dans le Nouveau Monde. Par exemple, dans le traitement de la chique (parasites logeant sous les pieds), plusieurs pratiques thérapeutiques composées essentiellement de

plantes médicinales ont fait la preuve de leur efficacité dont celles des Amérindiens réunissant de l'huile de *carapat* (ricin) très amère et de la pulpe rouge de roucou[171].

Les années de colonisation ont marqué un tournant dans la pharmacopée amérindienne de base qui a su tirer profit de la diversité botanique, culturelle et anthropologique de l'île, car elle s'est enrichie au fil du temps avec les divers apports d'origine européenne, africaine, asiatique et indienne. En cas de maladie des esclaves ou d'un membre de la famille, les premiers soins à base de plantes médicinales sont assurés par le planteur et le géreur de l'habitation en attendant l'arrivée du médecin. Certains planteurs, comme Dessalles, signalent l'incompétence du médecin et préfèrent le plus souvent les services d'esclaves plus habiles qu'il envoie chercher. Toutefois, il est admis que les panseurs de serpents bénéficient d'un prestige que leur octroie leur savoir spécifique et cette part de la médecine leur est réservée d'office dans l'habitation, dans la mesure où nombreux sont les malades qui refusent de se faire soigner par le médecin où tout autre officiant de la médecine occidentale. C'est ainsi que le père Labat – missionnaire français qui a longtemps séjourné à la Martinique – reconnaît les compétences et connaissances des esclaves africains pour guérir des morsures de serpents. Le secret de fabrication de leur médication très compliquée et mystérieuse est gardé précieusement. De surcroît, comme ils sont polyvalents, ils sont sollicités pour toutes sortes de maladies. Or, ces guérisseurs particuliers dont l'exercice est légalisé par les autorités publiques qui leur accordent ce plein droit, sont importants de par leur popularité et leur nombre.

On en recense un par habitation ou quartier, ce qui commence à inquiéter les médecins dont un certain docteur civil Rufz de Lavison, formé à la faculté de Paris. Il s'arroge donc le droit de ce champ de la médecine en faisant valoir ses compétences académiques, ce qui fait naître la polémique dont certains, au sein de la confrérie, se font l'écho. Néanmoins, ce même praticien finit par admettre l'utilité de ces panseurs dans les soins de santé primaires étant donné, reconnaît-il, qu'ils sont les premiers à arriver sur les lieux ce qui permet de sauver des vies. Cependant, ce qu'il condamne, « ce sont les lenteurs et les superstitions, causes de ces lenteurs que je combats[172] ». Or la méfiance naît du statut de guérisseur qui n'est pas établi et qui est remis en cause car, confesse l'anthropologue français Jean Benoit (1972), « Ce n'est ni par héritage ni par formation que l'on devient guérisseur. Le guérisseur se désigne lui-même,

[171] G. Mangatal Léti, *Santé et société esclavagiste à la Martinique (1802-1848) : mythes et réalités,* (Thèse de doctorat), Université des Antilles et de la Guyane, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Mai 1996, p. 644.

[172] *Ibid*., p. 650.

convaincu de ses dons et de ses pouvoirs magiques par quelque expérience particulière ou par une intuition que confirme son entourage ». Donc, il s'autoproclame praticien ce qui ne peut rivaliser avec un savoir académique hautement qualifié d'où l'animosité entre professionnels de santé de la médecine.

Il n'en reste pas moins que l'habitation, tout en permettant l'interpénétration des deux systèmes médicaux qui ne peuvent que se féconder mutuellement, a fait preuve de tolérance envers un système de soins traditionnels qui répondait de manière efficace au besoin de santé d'une collectivité. Cette tolérance ouverte s'explique à la lumière des carences des praticiens occidentaux, en particulier leur ignorance des maladies spécifiquement locales, comme les maladies tropicales. Comme leur nombre est insuffisant pour traiter les diverses pathologies, les thérapeutes traditionnels, beaucoup plus nombreux, sont amenés à exercer leur talent de guérisseurs et à occuper cet espace. Cette part manquante de la médecine scientifique fut donc comblée par la médecine traditionnelle. A l'instar de certains médecins comme le docteur Rufz, de nombreux praticiens manifestent un intérêt pour les nombreuses pratiques traditionnelles indigènes et vont même jusqu'à associer les deux médecines dans leur recherche d'efficacité. En effet, l'interpénétration des pratiques thérapeutiques est démontrée dans l'utilisation des plantes médicinales en raison de leur efficacité, et il s'ensuit un va-et-vient constant entre médications créoles et occidentales. Citons l'exemple du citron pour lutter contre la fièvre jaune et d'autres thérapeutiques tout aussi empiriques.

Les expérimentations abondent et G. Mangatal Léti écrit :

> *« En 1838, Luzeau fit un rapport sur un fébrifuge pris parmi les plantes indigènes de la Martinique employé sur les habitations. Il l'a essayé sur plusieurs personnes et introduit à l'hôpital. Il en donne la composition : 3 « grosses » racines de citronnier et de canéficier ou casse, 6 feuilles de canéficier et une demi-orange sûre sans l'écorce blanche. Il faut faire piler et bouillir pendant deux heures dans une petite quantité d'eau. Ensuite, on plonge un fer rouge et on laisse macérer jusqu'au lendemain puis on filtre le liquide obtenu. Sa saveur est amère. On doit en boire à trois reprises, le matin à jeun, à une demi-heure d'intervalle. Luzeau dit avoir expérimenté cette potion sur 82 individus atteints de fièvres et de gastrites (34 ont la fièvre tierce, 4 une fièvre quart, 6 une fièvre irrégulière, 1 une gastro-entérite chronique et 2 une gastrite chronique). Il constate que, pour 52 d'entre eux, la fièvre disparaît dès la première dose. Les gastrites s'améliorent et il n'y a pas d'irritation [173]».*

C'est ainsi que l'habitation, tout en favorisant et facilitant une recherche d'harmonie et d'efficacité thérapeutique en faveur des usagers, n'a pu paradoxalement, éviter la confrontation

[173] *Ibid.,* p. 651.

entre les deux pratiques médicales, deux corps de professionnels de santé qui procèdent par empirisme face à des maladies inédites en contexte local. Par conséquent, deux systèmes médicaux bien établis à la Martinique se disputent un même champ disciplinaire, l'un rationnel et admis officiellement et l'autre non scientifique et illégal. En effet, la majorité des tradipraticiens reste dans l'illégalité, du fait de la non scientificité de la médecine exercée, due à son côté non rationnel et inspiré de magie et de superstition. Au demeurant, parmi les quelques maladies tropicales que la médecine occidentale – pratiquée par les médecins militaires et civils –ne pouvait pas guérir, nous pouvons citer la fièvre jaune déjà mentionnée, l'epian ou pian, le paludisme appelé mal de Siam et la dysenterie. Toutes ces maladies étaient fort redoutées pour la rapidité de leur évolution en l'absence de traitement efficace.

Le défi de cette ethnomédecine fut de relever et/ou renforcer la santé d'une population touchée par des épidémies locales et de faire face aux divers problèmes de santé, ce qui a laissé le champ libre à l'exercice thérapeutique d'un grand nombre de soignants traditionnels, qu'ils soient accoucheurs traditionnels en la personne des matrones, guérisseurs, sorciers, séanciers ou magnétiseurs, garde-malades ou tout simplement compétents dans l'art de soigner.

Selon les déclarations du docteur Rufz, on aime « médicamenter » aux colonies, écrit-il, si bien que les uns soignant les autres, les remèdes créoles vont bon train au sein de la plantation. L'existence du jardin botanique de Saint-Pierre vient conforter cette médecine de proximité constituée de plantes médicinales par l'arrêté du 30 pluviôse de l'an XI (19 février 1803), signé par le préfet colonial Bertin et l'amiral Villaret-Joyeuse qui militent pour la culture et la distribution aux indigents de plantes médicinales du pays. L'arrêté du 25 juin 1840 stipule : « Il y aura dans le jardin un local spécialement affecté à la culture de plantes médicinales tant indigènes qu'exotiques, dont le catalogue sera dressé à part et publié dans les journaux. Les indigents en recevront gratis, sur l'ordre du médecin, la quantité qui leur sera prescrite ; les autres personnes pourront se procurer ces plantes à 25 centimes la poignée[174] ».

Manifestement, les propriétés médicinales des plantes et leur grande potentialité en matière pharmaceutique n'étant plus contestées, les autorités publiques manifestent la volonté de mettre en place des moyens matériels nécessaires au développement de cette filière, comme en témoigne le Journal officiel de la Martinique du 2 juin 1847, qui note la nécessité d'enrichir le

[174] *Ibid*., p. 622.

patrimoine botanique, d'où l'introduction d'espèces végétales nouvelles comme les camphriers, la gomme arabique, le jalap, etc...

Toutefois, cela induit l'adoption et l'application d'une législation gouvernementale, pour une politique de santé en faveur des esclaves dont le taux de fécondité très bas, la sous-alimentation et les conditions de vie représentent une menace pour l'économie de plantation et, vraisemblablement, une inquiétude pour l'autorité en charge de la santé de la communauté. Au demeurant, cet arrêté introduit paradoxalement un principe de hiérarchie entre les deux systèmes médicaux en subordonnant la pratique traditionnelle à l'autorité du médecin, mandaté pour délivrer les doses recommandées, alors que la pharmacopée traditionnelle est incontestablement la chasse gardée des esclaves.

La conséquence de ce projet fut un mépris généralisé de la part des esclaves. Ce mépris fut interprété par l'administration comme une ignorance de l'existence de ce lieu par ledit public. Cela est certainement plausible compte tenu du fait que chaque esclave possédait son lopin de terre aménagé en jardin de vivres ou du moins, qu'il savait déjà tirer bénéfice des ressources de la nature. En outre, à travers l'abondante littérature portant sur ce sujet, nous observons que les médecins furent peu enclins à orienter leurs recherches vers ce domaine de la médecine, ce qui amène le gouvernement de l'époque à faire cette remarque pertinente, aujourd'hui encore d'actualité : « la thérapeutique reste stationnaire dans le cercle étroit de quelques substances dont la plupart nous ont été fortuitement révélées[175] ».

Par conséquent, partout où la médecine occidentale s'est implantée avec agressivité, sans porter attention à ce qui relève de la croyance traditionnelle, sans prendre le temps de s'inspirer de certains éléments qui auraient pu, sans doute, lui être profitables, la question se pose de savoir quels sont les intérêts en jeu, étant donné que la médecine traditionnelle, déjà en place, pouvait relever le niveau de santé des usagers à moindre coût et permettre à tous de mener une vie économiquement et socialement productive et épanouissante. On peut légitimement se poser la question de savoir si le système médical académique répond toujours aux besoins de tous les usagers et s'il n'est pas plutôt au service des besoins financiers d'une certaine organisation économique.

[175] *Ibid*., p. 626.

Toujours est-il que ce jardin qui nécessita le plus grand soin concentre toutes les ressources botaniques susceptibles d'améliorer la qualité de vie et la santé de la population de l'Île. Malheureusement, il fut détruit suite à l'éruption de la montagne Pelée en 1902.

En l'absence de législation et ne pouvant faire autrement, face au désastre causé par les dangereux serpents de l'île, les autorités locales de la Martinique ont accordé le droit d'exercer à certains thérapeutes traditionnels, reconnaissant par là leur faculté à répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité.

Toutefois, devant l'ampleur du succès de la médecine des sorciers africains et des guérisseurs de l'Île et face à l'incompréhension de certains procédés thérapeutiques gardés secrets par les panseurs de serpent au cours du XVIIIème siècle, cette médecine fut remise en question à travers des soupçons d'empoisonnement portant sur les esclaves en direction du bétail ou des personnes de l'habitation. Ainsi, dès 1720, la médecine traditionnelle est discréditée et officieusement interdite, mais ce n'est qu'en 1743 qu'un Édit Royal la condamna définitivement par cette déclaration : « Défendus pareillement à tous esclaves, de l'un ou l'autre sexe, de composer ou distribuer aucun remède en poudre, ou en quelque autre forme que ce puisse être et d'entreprendre la guérison ». Cette condamnation est vraisemblablement alimentée par la peur, l'ignorance et la crainte de ce qui est étranger, parce que l'on ne maîtrise pas ces techniques et qu'elles peuvent apparaître comme un danger ; l'amalgame est fait entre empoisonneurs et guérisseurs.

Il n'en reste pas moins qu'en dépit des interdictions[176] réitérées de la pratique de la médecine traditionnelle sur les habitations par les esclaves, d'autres lieux d'exercice apparaissent comme les paroisses où des officiants affichent leurs savoir-faire en matière de médecine, de chirurgie ou de pharmacie. Toutefois, il convient de souligner que l'interdiction frappe davantage les empoisonneurs que la loi punit sévèrement, que les praticiens traditionnels, ce qui dénote une tolérance de fait pour cette médecine.

Néanmoins, un dispositif de soins vit le jour et le premier hôpital civil de la Martinique fut construit en 1850, écrit Rufz de la Lavison, médecin en poste, mais il n'accueillait pas de patients noirs. L'hégémonie des planteurs et d'un groupe dominant s'étendit à tous les

[176] Voir le Code Noir, les Édits Royaux de févier 1724, 30 avril 1764, 30 août 1785, pour ce qui est du gouvernement français, avec une poursuite jusqu'au XIXème siècle avec la loi du 21 germinal an XII et l'arrêté du 11 novembre 1823, dans la réglementation de la pratique de la pharmacie. Il faut ajouter à ces interdictions celles du 1er novembre 1799, lors de l'occupation des Anglais.

domaines de la vie civile, la religion, la langue, la médecine, la culture, et se poursuivit jusqu'à la fin du XVIIIème siècle, ce qui aboutit, en ce qui concerne la médecine, à deux systèmes de soins.

De ce fait, l'abolition de l'esclavage en 1848, en marquant une scission franche, contribua à créer deux médecines qui évoluèrent de manière autonome et parallèle. D'un côté, nous avons un système médical occidental officialisé, réservé à une certaine élite composée de la classe dominante et de quelques mulâtres affranchis qui surent profiter des avancées médicales, technologiques et scientifiques qui leur étaient offertes, et qui renonçaient de facto à leurs références culturelles qui leur rappelaient sans doute leurs conditions de servitude. L'accès aux soins médicaux n'était pas possible au plus grand nombre parce que la plupart d'entre eux vivaient à la campagne et que les praticiens exerçaient leur activité professionnelle exclusivement en ville ou à l'hôpital.

À l'opposé, nous trouvons une médecine traditionnelle à laquelle a recours une large frange de la population martiniquaise issue des mornes et dépourvue de moyens de locomotion. On continue donc à perpétuer une ethnomédecine selon les pures traditions thérapeutiques et médicales d'avant. Par conséquent, pendant quelques décennies, la médecine traditionnelle et son ethnomédecine furent le seul système médical pour la majorité des Martiniquais. La médecine traditionnelle a ainsi permis, jusqu'au début du XXème siècle, à la quasi-totalité de la population d'origine rurale, de se soigner de manière satisfaisante selon ses valeurs culturelles.

On le voit, malgré des progrès médicaux significatifs, la population martiniquaise dans son ensemble reste en marge de la médecine moderne et, jusque dans les années cinquante, son attachement à la médecine traditionnelle est fort. Cela s'explique en partie par le peu d'infrastructures médicales et de médecins disponibles à cette époque, hypothèse confirmée par les adeptes de l'ethnomédecine que nous avons interrogés. De manière récurrente, ces personnes témoignent du faible nombre de ces praticiens. C'est ce que dit Pierrette, 88 ans en 2012, qui vit dans une commune rurale de la Martinique, située au Gros-Morne : « À cette époque, on n'avait pas de médecin, c'était les séanciers qui nous soignaient. Il faut dire qu'à cette époque-là, les gens vivaient à la campagne, au fin fond de la campagne, dans des bois presque, des endroits reculés et ce n'est pas un médecin qu'ils iraient trouver, il n'y en avait pas, les gens ne connaissaient pas leur existence. La seule ressource que tu avais c'était les plantes, toujours les plantes vers lesquelles tu te tournais ».

Autrement dit, deux médecines pour deux catégories distinctes d'usagers : ceux des villes (blancs, mulâtres et quelques noirs embourgeoisés) dont les conditions de ressources et la maîtrise du capital culturel ont favorisé une intégration sociale optimale ; et les autres, ceux qui vivent dans des zones rurales désertées par les professionnels de santé modernes et que leurs conditions d'existence ont éloigné de tout. Pour ceux-là, la médecine traditionnelle constitue la médecine d'urgence et de proximité, dans la mesure où les plantes et les guérisseurs sont à portée de main donc accessibles. De plus, issues de la ruralité, toutes ces personnes ont un rapport différent au végétal, voire fusionnel, et elles ont su garder une tradition ancestrale nourrie de croyances traditionnelles très vivaces. N'est-ce pas aussi une façon de participer à la perpétuation de pratiques thérapeutiques traditionnelles inscrite dans une éducation familiale ?

Aujourd'hui, la plupart des Martiniquais continuent à privilégier la médecine traditionnelle et à consulter les tradithérapeutes pour les maux courants, et ils ont recours à la médecine moderne pour les cas les plus graves qui n'ont pu être traités par leur système de référence médicale.

Que s'est-il passé récemment en matière de médecine ? Dès le début des années soixante, faisant suite à la départementalisation de 1946, la médecine moderne est largement représentée dans toute la Martinique avec un plateau technique de pointe, assurant ainsi une couverture médicale pour tous. Son succès se mesure par l'amélioration du niveau de santé de la population martiniquaise qui s'est soldé par un net progrès sanitaire avec le recul de la mortalité infantile, l'éradication de certaines maladies comme la lèpre et la tuberculose, la création de dispositifs de soins en matière de protection de la santé comme les dispensaires, la création de centres hospitaliers.

Pourtant, il convient de s'interroger sur le fait que la médecine traditionnelle n'ait jamais été marginalisée. Bien au contraire, par-delà les époques et les grands bouleversements qui ont secoué la société martiniquaise, passant d'une société traditionnelle à une société moderne, la médecine traditionnelle et sa pharmacopée continuent à perdurer et constituent plus que jamais un réservoir de sens, une ressource sociale pour la population de la Martinique, comme en témoigne cette recherche.

Comment interpréter ce phénomène ? Dans les pays où les deux systèmes médicaux coexistent, trois cas de figures sont observés : soit les deux systèmes collaborent, soit ils s'ignorent mutuellement, soit ils coexistent sans qu'il y ait de dialogue possible. À laquelle de ces trois catégories appartient la Martinique ? À la lumière des faits, nous la classons dans la dernière

catégorie, celle où les deux systèmes médicaux cohabitent mais sans dialogue formel, ce qui pourrait s'expliquer par la méfiance réciproque qui les a opposés au cours de l'histoire. Comment expliquer le fait que les Martiniquais alternent, au gré des circonstances de leur vie, le recours aux thérapeutes traditionnels et aux praticiens modernes ?

Chaque société a ses propres cultures, ses propres maladies, ses propres croyances traditionnelles. Les médecines traditionnelles pourraient-elles, mieux que la médecine moderne, comprendre le malade et soigner sa maladie ? Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé représente : « un état de complet bien-être physique, mental et social ». Selon la conception médicale des thérapeutes traditionnels, la vie ne peut être considérée que sous le prisme de l'union du corps, de l'âme et de l'esprit. La santé serait l'association intime de toutes ces dimensions et représenterait pour les thérapeutes traditionnels « un état de complet bien-être physique, moral, mental, social et spirituel », dans la mesure où l'homme est inséré dans un cosmos et dans un environnement avec lesquels il interagit et d'où il tire son équilibre, donc cet état de bien-être complet.

2.5 COEXISTENCE EN MODERNITÉ

Ce moment de notre recherche s'inscrit dans une perspective projective et analytique qui s'appuie sur certaines analyses relatives à la médecine occidentale et sur les représentations que les Martiniquais ont de cette médecine. Nous analyserons la pertinence d'un double système médical en contexte martiniquais où existe une double opposition entre médecine traditionnelle et médecine moderne et entre science et magie en nous appuyant sur des expériences menées dans d'autres pays.

C'est à la lumière de deux ouvrages que nous fonderons notre analyse dans une approche dialectique et axiologique. Il s'agit d'un corpus de textes de l'Organisation mondiale de la santé[177] (1983) proposé lors d'un colloque en faveur de l'incorporation des thérapeutes traditionnels dans le système médical moderne et d'un article de Peter Kong-Ming New[178] (1977) sur la complémentarité des deux systèmes.

En ce qui concerne les constats généraux mettant l'accent sur le paradoxe de la médecine moderne, nous pouvons signaler :

- la prise de conscience des limites objectives du système médical académique moderne et l'émergence d'un regain d'intérêt pour des pratiques de soins plus douces, en harmonie avec la conception de la santé et de la vie que se fait l'individu ;

- un nombre croissant de praticiens traditionnels qui offrent des alternatives à la médication de synthèse en axant leur thérapie sur la nutrition, le bien-être, l'écoute attentive et la recherche de l'équilibre entre le corps, l'âme et l'environnement social ;

- dans les pays dits développés, l'offre de santé devient de plus en plus hétérogène, avec des praticiens officiels et non officiels, comme c'est le cas du Canada. Désormais, les gens aspirent à affirmer leur identité culturelle et recherchent une médecine holistique qui tienne compte des conceptions nouvelles en matière de santé, de vie, de développement durable et équitable et de préservation de la biodiversité.

---

[177] *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé,* Genève, Organisation mondiale de la santé, 1983.

[178] P. Kong-ming New, art., Soins de santé traditionnels et modernes : une appréciation de leur complémentarité *in Revue internationale de sciences sociales*, vol. XXIX, 1977, n° 3.

En ce qui concerne les représentations des Martiniquais sur la médecine moderne, l'enquête menée sur le terrain mettra au jour les raisons du « zapping » permanent entre les deux cultures médicales et le manque de confiance en la médecine scientifique. L'argument principal est qu' « en ingurgitant des molécules synthétiques dont les effets ne sont pas toujours maîtrisés », on encourt des risques, alors que l'automédication par les plantes est une pratique comportementale courante en Martinique, acquise suite à un long apprentissage au cours des temps et pratiquement sans risque. Les gens ont vu faire leurs parents, grands-parents et ne souhaitent pas perdre ce patrimoine médicinal qui est en danger, pensent-ils, si rien n'est entrepris. Par ailleurs, les praticiens traditionnels jouent un rôle de passeur culturel dans la perpétuation de l'ethnomédecine populaire, aussi bien dans les milieux ruraux que dans les milieux urbains. En outre, leur statut de praticien du social leur confère une place de choix dans la prise en charge globale de l'individu.

Au demeurant, la recherche sur le terrain a permis à l'ensemble des Martiniquais interrogés de faire une introspection, de replonger dans des souvenirs pas si lointains, ce qui a conduit, chez un certain nombre d'entre eux, à un éveil de conscience sur une réalité qui est intrinsèque à un peuple, à savoir son patrimoine culturel qui le définit et le structure tout à la fois. Ce fut l'occasion de faire des comparaisons entre les pratiques médicales d'hier et d'aujourd'hui en confrontant les méthodes et les résultats pour en tirer des conclusions significatives. Il en ressort que la plupart souhaitent pouvoir être libres de choisir le système de soins qui leur correspond le mieux, en fonction de leurs identités, leurs croyances traditionnelles qui sous-tendent leur conception de la maladie et l'histoire de chaque ethnie, au lieu de subir un choix imposé.

Il apparaît que dans les sociétés de type traditionnel, les peuples combinent les deux systèmes médicaux car tout en consultant les praticiens modernes qui soulagent les symptômes, ils ont besoin simultanément des rituels et des cérémonies traditionnels destinés à éviter la maladie et à conjurer le mal. À ce propos, R. -W. Maclean (1966) écrit :

> *« Dans une atmosphère rassurante qui s'explique par une situation familière où chacun sait le rôle qu'il doit jouer et dont l'issue probable est connue de tous, patient et guérisseur ont tous deux confiance dans le pouvoir suprême du mot, le mot juste prononcé avec autorité pour accompagner la procédure rituelle correcte… Si l'état mental du patient a effectivement exercé une grande influence sur la maladie, la procédure rituelle contribuera sans aucun doute à la guérison ».*

Par conséquent, le thérapeute traditionnel, par son pouvoir de dominer la maladie par la puissance du verbe que certains appellent « incantations » et les pratiques traditionnelles qu'il maîtrise, représente la sécurité supplémentaire dont le malade a besoin dans la lutte définitive contre le mal supposé ou réel, car tant que l'agent qui en est responsable n'a pas été déterminé, aucune thérapie aussi efficace soit-elle ne saurait avoir d'effet tant que la cause profonde du mal n'est pas trouvée ni vaincue. Ce n'est que lorsque la cause aura été trouvée qu'il y aura une amélioration significative sur le plan général de la santé, une guérison possible voire un retour à l'apaisement de l'individu.

La cohabitation entre ces deux cultures médicales est-elle possible dans une société polyethnique comme la Martinique ? Il convient d'abord de souligner que tout système de santé n'est jamais parfait car chacun présente aussi bien des avantages que des inconvénients.

Aujourd'hui, les conceptions du concept de maladie sont divergentes. La prudence pourrait consister à incorporer, dans un système de soins unique et organisé, les soins de santé traditionnels et modernes, offrant ainsi aux usagers le choix d'un parcours de soins diversifié et sécurisé. Il s'agit davantage d'appréhender une politique de santé qui articulerait les deux médecines et assurerait leur complémentarité pour la satisfaction des besoins de santé d'une population multiculturelle tenaillée entre ses croyances relatives à la magie et à la science.

Mamadou Koumaré, médecin traditionnel africain, livre une expérience appliquée à la psychiatrie et invite les représentants des deux médecines à une collaboration franche et loyale en respectant certains principes :

> *« a) écarter toute tendance visant à éliminer la médecine traditionnelle en cherchant à s'accaparer tout simplement des remèdes et techniques efficaces ;*
>
> *b) envisager pour le thérapeute traditionnelle une place dans l'équipe de santé qui corresponde à sa qualification et à sa compétence, aussi bien à la base qu'au sommet ;*
>
> *c) accepter l'idée d'un réseau sanitaire constitué par les deux systèmes s'enrichissant mutuellement ;*
>
> *d) procéder à une sensibilisation par une action éducative et non par une campagne publicitaire*[179] *».*

Autrement dit, il s'agit d'éviter la domination d'un système sur l'autre.

---

[179] M. Koumaré, *in Médecine traditionnelle et couverture de soins de santé,* Genève, 1983, Editions l'Organisation Mondiale de la Santé, p. 30.

Dans un article portant sur les *Soins de santé traditionnels et modernes : une appréciation de leur complémentarité,* de Peter Kong-Ming New, diverses études réalisées par des chercheurs tels que R. W. Maclean (1966, 1971), I. Pess (1969) ou R. W. Lieban (1976) dans des pays comme les Philippines ou la Colombie où existe le double système de santé, montrent que le système médical occidental pourtant fort bien organisé, est parfois contesté. Dans différents milieux socio-économiques et culturels, les individus font le choix de thérapeutes traditionnels, principalement sur la base de la relation de confiance entre soignant/soigné. En outre, l'analyse révèle que la nature de la maladie oriente inévitablement le choix du praticien. En effet, c'est le niveau de compréhension de sa maladie et de ses causes possibles – qui relèvent du contexte d'apparition des symptômes – qui dicte le parcours de santé d'un individu. Cette évaluation se fait à l'aune de critères (de l'ordre du naturel ou du surnaturel) car le choix du praticien est soumis aux croyances (pensée magique ou pensée scientifique) relatives aux causes supposées de la maladie. Par conséquent, aujourd'hui, ce qu'on demande au praticien de santé, c'est une médecine globalisante, c'est-à-dire une médecine qui prend en compte l'individu dans sa globalité. Il s'agit d'une médecine qui respecte l'individu dans sa complexité et son authenticité tout à la fois. De la sorte, il importe que le thérapeute soit traditionnel et moderne dans le sens où il devra maîtriser le contexte familial du malade, évaluer les facteurs psycho-sociaux qui présenteraient un facteur de risque pour sa santé ainsi que les facteurs cliniques qui permettront de poser un diagnostic et de proposer une thérapie.

De plus, cette étude fait ressortir des éléments que l'enquête de terrain a révélés et qui méritent une attention particulière car elle déconstruit les idées reçues qui vont dans le sens d'un déterminisme socio-économique et culturel qui laisse croire que les adeptes de la médecine traditionnelle seraient davantage issus de familles peu instruites et défavorisées. En effet, il apparaît que les familles favorisées, tout en reconnaissant avoir peu recours aux auxiliaires traditionnels, n'en demeurent pas moins des adeptes de la médecine traditionnelle. Néanmoins, I. Press (1969) objecte que : « le phénomène de la double pratique thérapeutique est complexe et ne saurait être compris en simples termes de 'pragmatisme', de 'convenance' ou d''acculturation' ». Au demeurant, nous sommes conscients que la prudence s'impose en matière de collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne.

Pourtant, dirions-nous, la littérature propose de nombreux exemples comme c'est le cas de la médecine ayurvédique qui privilégie une relation thérapeutique qui considère le malade dans sa globalité. L'image du praticien traditionnel ayurvédique est étonnamment moderne dans sa pratique professionnelle et sa conception de la santé dans la mesure où tout en soignant selon

les principes de soins traditionnels qui intègrent les références et valeurs traditionnelles du malade, cet auxiliaire traditionnel ne reste pas étroitement lié à la société dans laquelle il vit et exerce son métier. De ce fait, il s'établit entre le praticien et le soigné une relation d'échanges culturel, social, économique et politique sur laquelle se fonde cette confiance que recherchent les patients quand ils veulent se faire soigner par des personnes qui sont proches d'eux. Cela signifie que le soigné revendique la possibilité d'être soigné par un médecin qui partage la même culture. C'est cette vision partagée du monde avec ses représentations, ses symboles, ses croyances traditionnelles dans laquelle ils évoluent tous les deux, qui participe de manière évidente au renforcement du sentiment de sécurité recherché par le malade.

En société pluriethnique où coexistent deux systèmes de soins et deux conceptions de la maladie, il ne saurait y avoir selon P. Kong-Ming New de rapport de domination d'un système médical sur l'autre. Aussi, l'auteur milite-t-il en faveur d'un libre choix de la part du patient pour le système qui lui convient le mieux, compte tenu du fait, précise-t-il, que la thèse de I. Press (1969) est validée, qui démontre que la pensée magique et la pensée scientifique ne sont pas en opposition, contrairement aux théories soutenues mais coexistent dans le système de croyance des individus.

Certains pays ont pris la mesure du problème en mettant en place une hétérodoxie de soins de santé. L'exemple de l'Inde est le plus significatif en la matière, avec un modèle d'intégration réussi de deux systèmes médicaux. Désormais, l'apprentissage de la médecine ayurvédique est inscrit au programme de formation médicale pendant trois à cinq ans en fonction du niveau de compétences recherchées, ou bien il est enseigné par apprentissage direct auprès d'un maître expert. De la sorte, la cohabitation entre les deux approches médicales permet l'échange entre deux types de savoirs – savoir autochtone et savoir académique –, deux types de cultures – culture traditionnelle et culture moderne et deux systèmes médicaux – médecine traditionnelle et médecine moderne. En faisant fi des considérations financières et économiques, le gouvernement de l'Inde offre à tous les usagers un système de santé complet en privilégiant ce que chaque système de santé a à apporter de meilleur pour le progrès et le bien-être de l'humanité. En dépit des obstacles et des freins qui peuvent se présenter à l'élaboration d'un pluralisme sanitaire, nous devons tenir compte du fait que le monde sera de plus en plus métissé (Michel Serres, *Le Tiers Instruit*) et que les gens, en raison de leur diversité culturelle, anthropologique, économique rechercheront de plus en plus des modes de santé qui prennent en considération leur identité singulière d'où la justification d'un pluralisme médical.

Le troisième chapitre que nous aborderons concerne la méthodologie de l'enquête et la construction de l'objet d'étude sur le terrain.

CHAPITRE III :

LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

3.1 PRÉSENTATION DE LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE[180]

Dans ce chapitre, nous présenterons la méthodologie utilisée dans l'élaboration de notre recherche qui pose la problématique de la transmission du patrimoine médicinal créole en territoire martiniquais. Notre recherche consiste à mener une enquête de terrain de type socio-anthropologique dans la mesure où il s'agit d'une immersion totale dans la vie quotidienne des personnes et des familles pour étudier et observer les pratiques éducatives de l'ensemble de la population qui continuent à transmettre cette médecine créole.

Le choix de la méthode socio-anthropologique permet la production de connaissances issues du « réel » par un contact direct avec les enquêtés pour observer, comprendre puis analyser les mécanismes qui sous-tendent les pratiques culturelles, pour repérer les comportements conscients ou non qui sont produits dans les activités de la vie de tous les jours. De surcroît, l'enquête ethnologique permet une certaine familiarité avec la population observée et une interaction discursive où enquêtés et enquêteurs sont en dialogue permanent avec l'objet d'étude qui est la dimension éducationnelle dans la transmission. Par ailleurs, cette méthodologie présente l'avantage d'entrer dans le cadre familier parfois intime des familles et de laisser une certaine liberté d'expression à l'enquêté qui sera plus à l'aise pour communiquer et laisser libre cours à ses sentiments, ses ressentis, tous porteurs de sens qu'il reviendra à l'enquêteur d'interpréter.

Notre démarche s'inscrit principalement dans le champ de la recherche qualitative en raison de notre objet d'étude qui exige une recherche d'informations auprès des personnes qui pratiquent la médecine traditionnelle ou qui y ont recours en tant qu'usagers. Les données qualitatives recueillies seront toutefois complétées par des données quantitatives. C'est pourquoi différentes techniques de recherche seront mobilisées. Les outils d'observation seront multiples et ils nous permettront de recueillir à la fois des données qualitatives et des données quantitatives : enquête préliminaire, questionnaires, entretiens semi-directifs avec observation participante à partir d'une grille d'entretien, interview libre sur le modèle de l'entretien informel et récits de vie.

---

[180] Pour mener notre recherche, nous nous sommes appuyée principalement sur les ouvrages de Beaud M., *L'art de la thèse*, Paris, La Découverte, 1988 ; Bourdieu P. *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Paris, Droz, 1972 ; Devereux G., *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Paris, Flammarion, 1980 ; Grawitz M., *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Dalloz, 11è édition, 2000 ; Groux D. (dir.) *Fabrique de la Recherche en éducation*, Paris, L'Harmattan, 2013 ; Kaufmann J.-C., *L'entretien compréhensif*, Paris, Colin, 1996/2008 ; Lévi-Strauss C., *La pensée sauvage*, Paris, Plon, 1962 ; Morin E., *Introduction à la pensée complexe*, Paris, Seuil, 2005.

Le récit de vie est l'outil méthodologique qui nous semble le plus adéquat pour recueillir, comprendre et cerner les valeurs et les représentations des personnes interrogées, la façon dont elles vivent leurs pratiques et comment elles envisagent la transmission de leurs savoirs. En outre, l'observation participante met directement l'enquêté aux prises avec l'objet étudié ce qui permet d'orienter les discussions sur des points intéressants que soulève l'enquêté laissant ainsi au chercheur toute latitude pour collecter des informations objectives et subjectives qui éclairent tout processus de description d'un fait social.

Nous avons décidé de définir notre terrain de la façon suivante : les personnes interrogées appartiendraient à quatre catégories de personnes que sont des lycéens, des thérapeutes traditionnels martiniquais, des usagers de la médecine traditionnelle d'origine créole (Martinique, Sainte-Lucie et Haïti) et des vendeuses de simples établies sur différents marchés locaux selon une répartition alliant zones rurales et urbaines à travers toute l'Île, cela afin de diversifier les informateurs et de croiser les analyses.

Au demeurant, nous n'avons pas hésité à interviewer de façon informelle des personnes rencontrées sur les marchés locaux, des clientes achetant des simples pour se soigner ou encore des personnes dont la connaissance du sujet a enrichi notre compréhension de l'objet étudié.

Généralement, les rencontres se sont effectuées soit au domicile des personnes – c'est le cas pour le corpus des thaumaturges créoles et des usagers martiniquais de la médecine traditionnelle – ou soit sur leur lieu de travail –c'est le cas des apothicaires créoles –.

Les usagers caribéens de la médecine traditionnelle d'origine saint-lucienne et haïtienne ont été interrogés à leur domicile ou sur les différents points stratégiques de l'Île, à savoir les marchés locaux et les espaces touristiques de la ville de Fort-de-France où a lieu la commercialisation.

Les modalités de passation des enquêtes réalisées auprès des lycéens diffèrent d'un établissement scolaire à l'autre. Le chercheur appartenant à l'une des ces deux structures, les questionnaires furent proposés dans l'enceinte du lycée professionnel d'enseignement agricole implanté en contexte rural sur la commune du Robert ce qui a facilité les démarches administratives et les conditions de l'enquête. À l'inverse, les rencontres avec les élèves du lycée professionnel de Fort-de-France se sont déroulées aux abords de cet établissement pendant la pause méridienne et elles ont duré une bonne partie de l'après-midi.

3.2 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

En faisant le choix de la méthode socio-anthropologique appliquée à l'éducation, nous avons voulu combiner plusieurs types de corpus pour étudier le réel et produire ainsi des données pertinentes pour la réflexivité. Nous pensions ainsi pouvoir approcher la construction du sens que revêt, pour une communauté spécifique, la transmission de la pharmacopée créole à la Martinique.

Ce « réel » comprend les jeunes scolarisés dans deux lycées professionnels situés en contexte rural et urbain pour nous permettre de connaître l'intérêt qu'une même génération issue du même niveau scolaire (lycée professionnel) et provenant de catégories sociales, culturelles et géographiques diverses, accorde au patrimoine médicinal créole. Ainsi, à travers leur vécu et leur connaissance du patrimoine médicinal, nous pourrions voir comment ils appréhendent un savoir informel perpétué par leurs familles et croiser les différentes représentations.

Aussi, nous avons rencontré au total 80 jeunes âgés de 16 à 21 ans et plus. Autant de filles que de garçons ont collaboré de manière volontaire à cette recherche et n'ont pas hésité à relater leurs propres habitudes thérapeutiques transmises généralement par les mères ou les grands-parents et/ou d'autres personnes de leur entourage.

L'échantillon comprend également les usagers créoles de la médecine traditionnelle avec 30 adeptes d'origine martiniquaise, 10 d'origine haïtienne et 8 d'origine saint-lucienne. Cette diversité devait nous permettre de repérer les pratiques et les postures culturelles à l'œuvre dans la zone caribéenne et de relever des récurrences propres à une population élargie qui partage le même fait culturel de manière séculaire.

Nous sommes allée également à la rencontre de 30 professionnels de la médecine traditionnelle répartis dans les trois grandes zones géographiques de la Martinique à savoir le nord, le centre et le sud. Il s'agit pour nous de découvrir le rôle que joue une catégorie de professionnels dans l'initiation et la transmission d'une pratique professionnelle très diversifiée et complexe, non institutionnalisée, dont la formation s'acquiert de manière empirique ou par « don », précisent certains, ce qui rend problématique tout processus de transmission.

Par ailleurs, pour observer et analyser l'intérêt que portent les Martiniquais aux praticiens traditionnels dans un territoire français dominé par la médecine occidentale, nous avons

interviewé un nombre significatif d'hommes et de femmes âgés de 37 ans à 97 ans, tous en exercice, compte tenu de l'importance de la demande de la population que nous constatons par des salles d'attente bondées et les témoignages recueillis par ces thaumaturges durant l'enquête.

Dans un souci d'exhaustivité, nous avons complété notre échantillon en prenant l'attache de 12 vendeuses de simples sur les trois marchés que comprend la ville de Fort-de-France pour appréhender le rôle que jouent ces apothicaires dans la transmission de cette pharmacopée auprès des utilisateurs et observer les mécanismes mis en place dans la chaîne de relais que constituent ces « docteur-feuilles ».

3.3 CHOIX DE L'ÉCHANTILLON

Au début de notre recherche, nous avons opté pour une première investigation auprès d'usagers, de thérapeutes créoles de la médecine traditionnelle et de jeunes lycéens, provenant pour la plupart d'entre eux du Nord-Atlantique de la Martinique et scolarisés dans un lycée professionnel agricole situé dans un quartier de la commune du Robert. Il s'agit d'abord de nous familiariser avec l'objet étudié, en focalisant le regard sur un point précis, à savoir la ruralité, où la conservation du patrimoine médicinal est relativement forte, en raison de la persistance d'un mode de vie traditionnel que perpétuent certaines familles. C'est du moins notre hypothèse.

Cependant, au fur et à mesure que notre étude progresse et que nos connaissances s'accumulent, nous avons pris conscience que le changement paradigmatique médecine traditionnelle/médecine moderne a eu pour effet une profonde mutation de la société et de la famille martiniquaise, ce qui n'est pas sans conséquence sur les modalités de transmission de cette pharmacopée créole. Aussi, ne voulant pas circonscrire notre étude à une zone et motivée par notre décision d'en apprendre davantage, nous avons investi pleinement le terrain en voulant découvrir de l'intérieur toutes les informations qui nous seraient utiles à la compréhension du phénomène étudié.

C'est ainsi que nous avons sillonné l'île en interrogeant des lycéens scolarisés en milieu urbain et des adeptes de la médecine créole d'origine saint-lucienne et haïtienne qui vivent à la Martinique afin de procéder à une étude comparée de ce fait culturel en vigueur dans toute l'archipel caribéen.

Toutefois, nous ne pouvions terminer ce travail sans un détour par les étals des marchés et nous arrêter auprès des « docteurs-feuilles » en la personne des vendeuses de simples dont la réputation n'est plus à faire en Martinique, en matière de pharmacopée créole. Ce sont essentiellement ces femmes, qui depuis la nuit des temps, ont le secret des plantes médicinales et qui continuent à promouvoir cette ethnopharmacopée en veillant à la restauration et à la préservation de la santé de ceux qui préfèrent se soigner de manière naturelle et en harmonie avec leur tradition culturelle.

Nous ne pouvons résister au plaisir de donner tout de suite une partie de nos conclusions et de dire que notre enquête sur le terrain a montré que d'une part, les plantes médicinales sont

largement utilisées à la Martinique et que les jeunes sont capables de citer au moins les trois espèces végétales les plus courantes en faisant mention de leurs propriétés thérapeutiques. D'autre part, les usagers de cette ethnomédecine détiennent de grandes connaissances populaires en matière de remèdes créoles qu'ils ont partagées spontanément.

3.4 CHOIX DES VARIABLES

C'est donc cet ensemble qui constitue notre échantillon. Pour le constituer, nous avons défini un certain nombre de variables qui nous ont paru pertinentes en fonction du phénomène étudié qui est la transmission du savoir médicinal créole. Ces variables devraient nous permettre de recueillir les informations pertinentes souhaitées pour alimenter notre recherche. Il s'agit de :

- L'âge, le sexe, la région géographique et le statut social ;
- les manières de transmettre ;
- les connaissances des plantes médicinales ;
- les pratiques thérapeutiques ;
- la formation systématique à cette pharmacopée ;
- l'initiation et la formation des jeunes par les aînés ;
- le diagnostic et les soins.

3.5 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Une fois l'échantillon constitué et les variables identifiées, nous pouvions passer à l'enquête proprement dite qui devait nous permettre d'obtenir un corpus de données significatif et intéressant à analyser. Il nous fallait donc rencontrer les acteurs sociaux sur leur terrain, à partir de méthodes diversifiées :

A) L'entretien préliminaire

Les communes du Nord-Atlantique de la Martinique étant réputées être un haut lieu de la tradition, nous avons cru bon d'investiguer prioritairement ce secteur où vivent quelques personnes de notre échantillon.

L'enquête préliminaire initiée dès le début de la recherche, sur la période de novembre 2010, dans cette partie géographique de la Martinique, auprès de familles et de tradithérapeutes, a pour objectif de faire une première reconnaissance du terrain et de mettre au jour l'existence de guérisseurs traditionnels et d'usagers de cette médecine traditionnelle dans cette partie de l'Île. Ce premier contact fut constructif car il a nourri notre réflexion sur le processus de la transmission tel qu'il fut pratiqué autrefois et favorisé l'émergence de pistes de travail.

Par la suite, nous avons amélioré le contenu des outils méthodologiques en reprenant les questions pour les affiner et en essayant de « coller » au plus près à l'objet étudié.

Nous avons d'abord interrogé Victoire, une ouvrière agricole à la retraite, de grande taille, bien campée sur ses deux pieds, pour son âge : 88 ans, et de surcroît, très dynamique et alerte, à notre grand étonnement. Nous la voyons bien enracinée dans sa terre dont elle tire son équilibre et sa subsistance avec son jardin créole qu'elle nous fait visiter, en préambule à notre entretien, pour nous signifier l'importance du végétal. À notre question sur le secret de sa santé et de sa vitalité, elle nous répond qu'elle mange et vit sainement, et qu'elle pratique, depuis sa plus tendre enfance, une médecine préventive à base de plantes médicinales qui la protègent de bien des maladies, si bien qu'elle voit très rarement son médecin. Elle habite la commune de Basse-Pointe.

L'entretien semi-directif est élaboré à partir d'une grille d'entretien qui cible le sujet mais laisse néanmoins toute latitude à l'enquêtée de s'exprimer librement. L'entretien semi-directif comporte une dizaine de questions ouvertes pour bien respecter ce souci de liberté. La rencontre se déroule au domicile de Victoire. La visite du jardin créole montre une grande variété d'espèces alimentaires, ornementales et médicinales - environ une trentaine - que Victoire connaît parfaitement et dont elle maîtrise très bien les propriétés thérapeutiques. Signalons au passage ce moment proustien lié à la résurrection dans notre mémoire d'une lointaine rencontre avec une guérisseuse. Nous connaissons les risques de l'observation participante et nous savons que celle-ci ne permet pas toujours au chercheur d'avoir la distance

nécessaire par rapport à son objet d'étude. Nous nous efforcerons pourtant de garder cette distance qui permet l'objectivation. Ce cours improvisé de Victoire nous renvoie donc à nos souvenirs d'enfance et d'adolescence que nous avions complètement oubliés et, à travers les indications de Victoire, défile dans notre mémoire, l'image de cette guérisseuse, mentionnée dans notre introduction, et dont nous revoyons les gestes précis.

Selon le même mode interrogatoire, nous avons poursuivi nos entretiens auprès de deux thaumaturges créoles âgés respectivement de 57 ans et 80 ans ; deux hommes dont les compétences et la réputation sont connues dans la région et dans l'Île. Ils sont installés dans la localité de Sainte-Marie et nous ont reçue dans leur cabinet de travail. Enfin, nous avons terminé cette série d'entretiens par la rencontre avec un ethnopharmacologue qui réside sur la pointe extrême de la Martinique dans la commune du Prêcheur.

Quatre entretiens semi-directifs ont donc été conduits lors de cette enquête préliminaire et nous avons inséré les trois premiers dans le corpus définitif.

B) Le questionnaire

Un questionnaire a été diffusé à des élèves de deux lycées professionnels de l'enseignement agricole du ministère de l'Agriculture et de l'Education nationale à la Martinique. Élaboré à partir de six items comportant des questions fermées et ouvertes, il est administré à 80 jeunes répartis sur la base de 40 dans chacun des deux établissements. À l'issue d'une brève présentation de la recherche et du questionnaire, les élèves des deux lycées ont voulu participer à cette enquête de manière spontanée. Aussi, nous avons voulu recueillir l'opinion de l'ensemble des élèves en distribuant le questionnaire de manière aléatoire aux lycéens. De ce fait, ce sont des groupes d'élèves plus ou moins importants d'une même classe qui ont répondu aux questionnaires. Ainsi, lors du dépouillement, nous avons constaté que presque toutes les filières des deux lycées étaient représentées. L'importance du groupe varie en fonction de la participation des élèves et de l'ordre de leur arrivée aux abords du lycée. Nous avons classé les groupes en trois tranches d'âges définies comme suit : 16 ans-18 ans ; 19 ans- à 21 ans ; > 21 ans.

C) L'entretien semi-directif avec observation participante

C'est l'entretien semi-directif avec observation participante qui a été retenu pour recueillir la parole des professionnels et des adeptes de la pharmacopée martiniquaise ainsi que des vendeuses de simples. Il s'agissait de recueillir le plus de données possibles nécessaires à la compréhension et à la construction de sens du sujet étudié. Le nombre des items varie selon les personnes interrogées.

En ce qui concerne les thérapeutes créoles de la médecine traditionnelle, l'entretien semi-directif s'articule autour de cinq questions ouvertes qui laissent une place au débat qui s'est révélé souvent enrichissant et animé, l'enquêté(e) se sentant plus à l'aise, dans un cadre ouvert, pour aborder le sujet de manière globale et spontanée. Le débat a permis d'apporter des éléments propices à la réflexion que le chercheur a pu approfondir, en orientant le débat et en posant de nouvelles questions.

Les deux autres groupes de personnes interrogées qui comprennent les adeptes et les apothicaires créoles sont interrogés à l'aide d'un questionnaire en deux parties, qui propose respectivement cinq questions dont trois fermées pour la première et six questions dont une fermée pour la seconde. Toutefois, nous avons relevé que malgré le caractère fermé des questions, rares sont les personnes qui se sont contentées de répondre par un simple « oui » ou « non ». Aussi, nous avons obtenu des réponses très denses que nous exploiterons lors de l'analyse de contenu que nous présenterons dans la partie suivante.

D) L'interview libre sur le modèle de l'entretien informel

Selon le principe de spontanéité et au gré des affinités créées au fil des rencontres et de l'intérêt porté par les personnes à cette recherche, six personnes se sont laissé aller au libre échange lors de cette enquête.

Le travail sur le terrain est passionnant car il présente l'avantage pour le chercheur d'être intégré aux personnes qu'il observe, ce qui lui offre la possibilité d'observer, d'écouter et capter des détails qui semblent anodins mais qui, en fait, sont riches en informations.

Aussi, dès qu'une conversation avait trait à notre thématique, nous n'hésitions pas à l'enregistrer, avec l'autorisation des interlocuteurs, comme ce fut le cas chez deux usagers de la médecine traditionnelle, où nous avons recueilli les propos de la petite-fille et de son ami présents lors de la visite à domicile. Le choix de ces personnes nous a semblé pertinent parce qu'au cours des entretiens ou des débats, nous avons relevé qu'elles appartenaient à une catégorie que nous n'avions pas définie a priori, mais que leurs propos pouvaient enrichir et élargir la réflexion. Ainsi, la parole leur fut donnée puis analysée. Il s'agissait d'un agriculteur qui vendait les produits de son exploitation située à l'Ajoupa Bouillon. Son point de vue sur la la transmission du patrimoine médicinal en Martinique se révéla particulièrement intéressant. Nous avons également donné la parole à deux clientes qui s'approvisionnaient régulièrement en plantes médicinales sur le marché local de Rivière-Pilote et que nous avons rencontrées durant l'enquête menée auprès des vendeuses de simples. Il s'agissait de deux femmes d'une quarantaine d'années pour la plus jeune et de quatre-vingts ans pour la plus âgée. Ce sont des consommatrices de la pharmacopée martiniquaise qu'elles réservent à des fins thérapeutiques. Le temps passé à écouter, observer et discuter avec les uns et les autres est riche et fécond. Aussi, nous apprenons que la doyenne est une ancienne cliente, devenue par la force des choses et du temps, une amie de la vendeuse de simples. Aussi, nous découvrons qu'une vraie relation d'amitié et de complicité unit ces deux femmes mais c'est aussi le constat que nous faisons sur les autres marchés qui sont en dehors de la capitale. De façon informelle, nous avons réalisé deux interviews de clientes venues sur le stand des apothicaires créoles du marché de Rivière-Pilote. Il s'agissait pour nous de percevoir le sens de la démarche de consommation de plantes médicinales et de comprendre pourquoi ces clientes avaient recours, pour se soigner, à des plantes plutôt qu'à des molécules chimiques.

La dernière interview concerne une dame âgée de plus de 70 ans, d'origine saint-lucienne rencontrée sur l'espace touristique de Fort de France, lors de l'enquête menée auprès des usagers créoles de la pharmacopée traditionnelle d'origine caribéenne. Cette dame qui n'entre pas, à prime abord, dans notre échantillon, a voulu témoigner de son expérience vécue avec une entité du monde surnaturel, afin que la recette qui lui fut donnée puisse bénéficier au plus grand nombre de personnes. Son témoignage porte sur une vision qu'elle aurait eue d'un être voilé venu lui dicter un remède à base de plantes, pour sa belle-fille malade, qui fut guérie à la suite de son traitement. Son témoignage est retranscrit dans la partie consacrée au corpus des usagers créoles de la zone caribéenne.

3.6 OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

Afin de mener à bien cette recherche dans les meilleures conditions, nous avons opté pour une collecte des données avec les outils suivants :

- Un dictaphone pour l'enregistrement des entretiens ;

- Un cahier de notes afin de pouvoir prendre des notes au cours de l'entretien et relever les informations et les points qui nous paraissaient importants et pertinents et que nous souhaitions pouvoir approfondir à l'issue de l'entretien. Ce cahier fut utile pour noter les remarques et/ou attitudes des enquêtés ou encore des observations personnelles ;

- Un appareil photo numérique pour la prise de clichés après autorisation et explication de l'usage qui en serait fait. Nous avons inséré dans notre thèse les photos du jardin créole privé d'un usager de la médecine créole ainsi que des tableaux. Il s'agit du portrait d'un guérisseur créole réalisé à partir de sable naturel, et photographié dans la galerie d'art personnelle d'une artiste-peintre. Ce portrait est visible en annexe de la thèse.

3.7 CONDITIONS ET CONTEXTE DE L'ENQUÊTE

A) Les conditions de l'enquête

Devant le nombre des personnes à interroger et étant donné que nous étions limitée par le temps, nous avons voulu investiguer le terrain en commençant rapidement, dès le mois de novembre 2010, par une enquête préliminaire qui servit de base au travail que nous allions poursuivre tout au long des quatre années qui suivirent. Tous les rendez-vous furent pris en fonction de la disponibilité des enquêtés et de l'enquêteur et fixés généralement sur les plages horaires libres comme le mercredi après-midi, le soir après le travail ou le week-end. Toutefois, dans un souci de rentabilité et d'efficacité, nous avons sectorisé les visites en regroupant les déplacements par grandes zones géographiques que sont le Nord, le Sud et le Centre de la Martinique. Ainsi, si nous nous trouvions dans la région du Nord-Atlantique de la Martinique, nous essayions de rencontrer le maximum de personnes recensées dans ce secteur, thérapeutes ou usagers créole, de telle sorte qu'un certain nombre d'enquêtes furent réalisées le même jour. Une fois les entretiens terminés, nous avons procédé assez rapidement à la retranscription en raison de la longueur et la densité de certaines interviews, allant parfois jusqu'à trois ou quatre heures d'enregistrement effectif.

En effet, les thérapeutes créoles et les usagers de la médecine traditionnelle d'origine martiniquaise n'ont pas ménagé leur temps parce qu'ils ont eu à cœur, nous ont-ils confié ultérieurement, de voir ce patrimoine culturel enfin valorisé et officialisé, en raison de son efficacité reconnue.

Il faut également signaler qu'il nous a fallu du temps pour gagner une confiance qui ne se laisse pas facilement apprivoiser. Ces personnes nous disent que beaucoup des leurs sont partis en emportant leur savoir par méfiance et par crainte d'être abusés. Cependant, une fois la suspicion tombée, elles ont coopéré largement et bien au-delà de notre espérance. Nous avons pris conscience du climat de méfiance et de suspicion qui règne presque systématiquement chez les thérapeutes créoles quand on n'est pas cooptés. Nous avons vécu cette suspicion désagréable mais nous comprenant la méfiance des thérapeutes traditionnels. Nous avons entendu à ce sujet le témoignage de Daniel, thaumaturge de 82 ans, qui a subi ce type de traumatisme et qui rejette systématiquement toute personne menant une démarche similaire à la nôtre.

Dans ce cas, il appartient au chercheur de faire preuve d'écoute, de compréhension, d'abnégation et de diplomatie pour créer à nouveau une relation de confiance qui relève plus de

sa personnalité propre et de son charisme. Or, cela nécessite de la patience et la confiance ne peut s'obtenir, nous l'avons compris, que si le chercheur est prêt à donner de son temps pour recueillir les précieuses informations dont il a besoin.

Cette méfiance naît aussi de la peur de certains thérapeutes traditionnels d'être pris pour des quimboiseurs qui n'ont pas bonne presse et qui sont dénoncés comme tels, ce qui peut nuire à une réputation toujours fragile en pays martiniquais, où les rumeurs vont bon train.

Néanmoins, afin de garantir l'anonymat, tous les prénoms sont fictifs hormis celui d'une tradithérapeute nommée Clémire, qui a insisté pour garder son identité par volonté de revendiquer son statut professionnel et par affirmation de soi, précise-t-elle.

B) Le contexte de l'enquête

Les personnes interrogées durant l'enquête l'ont été grâce à notre réseau professionnel et relationnel, sur la base de recommandations qui nous ont été faites, ou encore à partir des thérapeutes eux-mêmes qui nous ont dirigée vers leurs homologues.

Par conséquent, notre échantillon fut constitué grâce à des collègues ou des élèves qui nous ont orientée vers des parents ou des connaissances susceptibles de coopérer avec nous dans cette recherche. Outre les réseaux préalablement cités, nous avons également eu recours aux consultants rencontrés dans les salles d'attente des praticiens traditionnels qui nous ont apporté leur concours en nous communiquant les noms et la commune d'exercice des thaumaturges créoles qu'ils ont fréquentés eux-mêmes ou leurs cercles intimes.

Il est à noter qu'une certaine loi du silence entoure ce corps de métier. En effet, les consultants n'ont jamais parlé ouvertement devant les autres, même si tout un chacun suppose ce que l'autre vient faire dans ce type d'espace. De manière implicite, nous avons compris qu'en les attirant à l'écart individuellement et de manière discrète, nous pourrions recueillir le genre d'information que nous recherchions sous la forme de confidence et la démarche fut gratifiante.

L'élaboration rapide d'une liste de personnes à interroger fut déterminante pour la progression de notre travail. Une fois le contact téléphonique effectué, le rendez-vous était fixé dans la semaine ou, au plus tard la suivante, et inscrit immédiatement dans notre agenda, ce qui nous permit de gagner du temps et de pouvoir réajuster sans cesse en continuant l'exercice de prospection, le cas échéant. Néanmoins, afin d'avancer de manière significative, nous nous sommes astreinte à un certain rythme de travail, en fixant à dix le nombre de personnes à interroger pour chacun des déplacements ; parfois nous avons dépassé ce quota en raison des rencontres faites sur le terrain.

Ce fut une aventure humaine enrichissante à tous les points de vue et qui nous a permis de découvrir une autre réalité de la Martinique profonde, située dans l'arrière-pays, où les gens sont restés simples, authentiques et attachants comme à l'époque d'une enfance révolue. Par ailleurs, nous avons renoué avec des modes de vie traditionnels jadis oubliés et qui ont réveillé des souvenirs lointains qui n'étaient pas totalement effacés de notre mémoire.

Au fur et à mesure de cette enquête, ce fut une renaissance pour nous, car à travers le partage des recettes ancestrales, la visite des jardins créoles que nous avons pu réaliser, certains noms

de plantes faisaient de nouveau écho en nous, et c'était notre relation ancienne avec le règne végétal que nous retrouvions. À ces moments précis, nous prenions conscience d'avoir été dépossédée de ces savoirs, lors des années passées hors de notre île natale, et c'est avec une certaine surprise que nous avons remarqué que des gestes du passé, c'est-à-dire du temps de notre enfance, sont revenus spontanément, comme par exemple toucher délicatement la plante, prendre une petite feuille, la froisser tout aussi délicatement, et respirer profondément son parfum. Nous avons éprouvé de nouveau un besoin viscéral de contact visuel, physique puis olfactif avec la plante. La mémoire nous restituant l'ordre des choses, nous nous sommes rappelé notre grand-mère de substitution que nous appelions affectueusement « dada » et que nous mentionnons au début de notre recherche. C'est exactement comme cela qu'elle nous a initiée aux vertus des plantes.

Nous avons employé le vouvoiement et la langue française par principe, à savoir dès le commencement de l'enquête, lors de l'énoncé des toutes premières questions, afin de garder ce principe du respect et de la distance vis-à-vis de l'enquêté. Mais très vite, nous nous sommes aperçue qu'un certain nombre de personnes éprouvaient des difficultés à s'exprimer librement. Nous avons noté une tendance à la réserve dans les réponses faites, alors que nous avions le sentiment que la parole aurait été beaucoup plus fluide si la barrière du vouvoiement et de la langue sautait, d'autant plus qu'enquêté et enquêteur partageaient la même culture. Pour éviter toute situation de blocage et de malaise qui aurait risqué d'entraver le bon déroulement de l'enquête, nous avons eu recours au créole, langue identitaire et affinitaire à notre sens. Cela permit de détendre rapidement l'atmosphère en rendant l'enquêté plus prolixe. Nous avons remarqué que le passage à la langue de référence induit radicalement un changement d'attitude perceptible chez les enquêtés, introduisant de ce fait une relation de confiance car l'usage du créole bannit comme par enchantement toutes les barrières et les préjugés instaurés à l'encontre du chercheur. Une fois la barrière de la langue tombée, nous avons rencontré sur le terrain des personnes avides de parler, contentes de nous faire part de leurs connaissances en matière de remèdes créoles et eurent lieu alors des moments d'échanges très enrichissants et conviviaux.

De ce fait, l'enregistrement est en créole et ce n'est qu'à la retranscription que la traduction est faite en français.

Il est à préciser que de façon spectaculaire, dès que le changement de langue eut lieu, une véritable métamorphose des informés s'opéra, dans leurs corps, l'intonation de la voix, les gestuelles, les postures, conférant à l'échange une autre dimension. Cela se traduisit par cette

ouverture de soi à l'autre qui amenait à la révélation de choses très personnelles, ayant trait à la biographie des enquêtés. Nous avons censuré ces informations lorsqu'elles étaient à caractère confidentiel. Cependant, nous avons retenu toutes celles qui nous ont paru pertinentes pour la compréhension du sujet et nous les avons résumées succinctement chaque fois que cela nous semblait nécessaire.

A contrario, les lycéens furent d'emblée tutoyés en raison de leur tranche d'âge qui confère un autre type de rapport, mais également par déformation professionnelle, compte tenu que nous travaillons, depuis quelques années déjà, avec ce jeune public en qualité de professionnelle de la santé.

3.8 LIMITES ET CONTRAINTES

La difficulté majeure rencontrée au cours de ce travail provient de la nature même de la profession sur laquelle porte notre recherche. Pénétrer le monde des thaumaturges créoles à la Martinique relève d'un parcours de combattant, dans la mesure où c'est le bouche à oreille qui prévaut, car aucune publicité n'est faite dans les journaux ni ailleurs, permettant d'identifier ce réseau et par là même de l'infiltrer. Ce sont des praticiens de l'ombre, en raison de la non officialisation de leur pratique, et nous avons eu le plus grand mal à les identifier et ensuite à obtenir un rendez-vous. C'est un milieu presque sectaire dont l'accès n'est possible que sur recommandation car les personnes qui consultent les guérisseurs sont peu enclines à le faire savoir, par peur d'être mal jugées, et les tradithérapeutes sont suspicieux en raison des procès d'intention qu'on leur fait et auxquels certains ont été confrontés. Après avoir essuyé quelques rendez-vous manqués et ayant pris la mesure de l'urgence car nous avions à peine pu interroger 10 professionnels sur 30, alors que nous devions les avoir tous interrogés d'après le calendrier que nous nous étions fixé, nous avons décidé de faire appel à tout notre réseau relationnel en mettant à contribution les uns et les autres pour cette recherche. Nous avons beaucoup prospecté à partir de pistes qui nous ont été données, et dont certaines ont abouti et d'autres pas. Par ailleurs, nous avons constaté que de nombreux thérapeutes traditionnels dont la réputation nous était parvenue et dont nous avions retrouvé la trace étaient décédés, ce qui réduisait nos chances de pouvoir constituer un échantillon significatif.

Pourtant, malgré l'impasse dans laquelle nous nous sommes trouvée à un moment, nous avons pu mener cette enquête grâce à l'implication des thérapeutes créoles qui ont activement milité pour que cette recherche puisse avancer, en nous communiquant les coordonnées de confrères ou de personnes-ressources[181]. Ainsi munie d'un passeport d'entrée, notre introduction fut nettement plus aisée et nous avons réalisé qu'en fait, ces thaumaturges, quoique invisibles, n'en demeurent pas moins nombreux et forment une caste à part, que seuls les initiés peuvent infiltrer selon le principe de la cooptation.

[181] Une pensée particulière va à Clémire qui a œuvré en ce sens en mettant à notre disposition son carnet d'adresses professionnelles, débloquant d'un coup une situation qui nous semblait insurmontable. C'est ainsi que nous avons pu rencontrer une dizaine de ses confrères, ce qui nous permit d'avancer. Nous avons également bénégficié du concours du journaliste martiniquais Denis Adenet-Louvet qui apporta sa pierre à l'édifice en faisant évoluer cette recherche sur le terrain qu'il connaissait bien pour l'avoir investigué, lors d'un reportage sur les thérapeutes créoles.

Par ailleurs, nous regrettons de n'avoir pas pu pénétrer un autre cercle encore plus hermétique qu'est celui des quimboiseurs et toutes les tentatives dans ce sens ont abouti à un échec cuisant. De plus, un ensemble de praticiens traditionnels avertis nous l'ont carrément déconseillé au risque de voir notre vie mise en danger. La menace semble suffisamment avérée et le ton péremptoire des recommandations fait que nous les avons entendues.

Une autre contrainte fut le temps, qui laisse peu de marge au chercheur qui souhaite terminer sa recherche dans les délais impartis, sur trois ans, tout en menant de front une activité professionnelle à plein temps. De ce fait, nous avons accepté, dès le départ, un rythme de travail très soutenu qui laissait très peu de place à une vie sociale et familiale, en espérant pouvoir parvenir jusqu'au bout de notre recherche. Ce fut réellement le temps qui fut notre hantise principale et qui s'est matérialisée par quelques nuits d'insomnie pour mener à terme cette thèse qui nous tient à cœur par le fait que nous souhaitons apporter une lecture qui ne soit pas réductive ni négative de cette société à laquelle nous appartenons et dont nous voulons transmettre la culture aux jeunes générations. Or, cela n'est possible aujourd'hui que si l'histoire de leur société n'est pas tronquée et que si ces générations montantes que nous sommes en train de former trouvent, à travers les faits sociaux réels qui sont les leurs, des motifs de fierté qui leur donnent envie d'aller de l'avant et de trouver leur place dans cette société.

3.9 PROLONGEMENTS DE LA RECHERCHE

Nous concevons aisément que cette recherche qui a maintenu en éveil notre curiosité, mobilisé notre énergie et notre temps, accaparé nos pensées, n'est en réalité qu'une étape dans une vie de recherche. Nous sommes consciente que c'est à une étude plus approfondie de la société martiniquaise que nous souhaiterions consacrer une prochaine recherche. Celle-ci ne représente qu'un volet d'une approche globale de cette société complexe. Cette société pluriethnique à laquelle appartient le chercheur l'a intrigué, décontenancé mais continue plus que jamais à susciter sa curiosité par le fait qu'elle reste un vaste champ à explorer pour la recherche en sciences humaines.

CHAPITRE IV :

ANALYSE DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN

4.1 CARACTÉRISTIQUES ET ANALYSE DES RÉPONSES DES THÉRAPEUTES

A) Caractéristiques de l'échantillon des thérapeutes

Nous avons interrogé un échantillon de 30 professionnel(le)s de la médecine créole, autant de femmes que d'hommes, établis dans les trois grandes régions du territoire martiniquais (Nord, Centre, Sud) et dont les âges vont de 37 à 94 ans. La durée des entretiens varie d'un thérapeute à l'autre. Certains nous ont reçue entre deux consultations, d'autres après nous avoir « fait marcher ». Tous n'étaient pas prêts à se livrer, à se dévoiler. Il y a une idée qui est prégnante : les choses ne se disent pas, elles se dévoilent au gré des circonstances. Autrement dit, le tradithérapeute estime qu'il doit être économe de la parole. Il/elle est un(e) privilégié(e) et seule une longue « initiation » permet de voir « l'envers » de notre réalité physique. La parole se mesure, on ne la profère qu'avec parcimonie. La parole vient d'un ailleurs que ne situe que celui/celle qui en est le transmetteur.

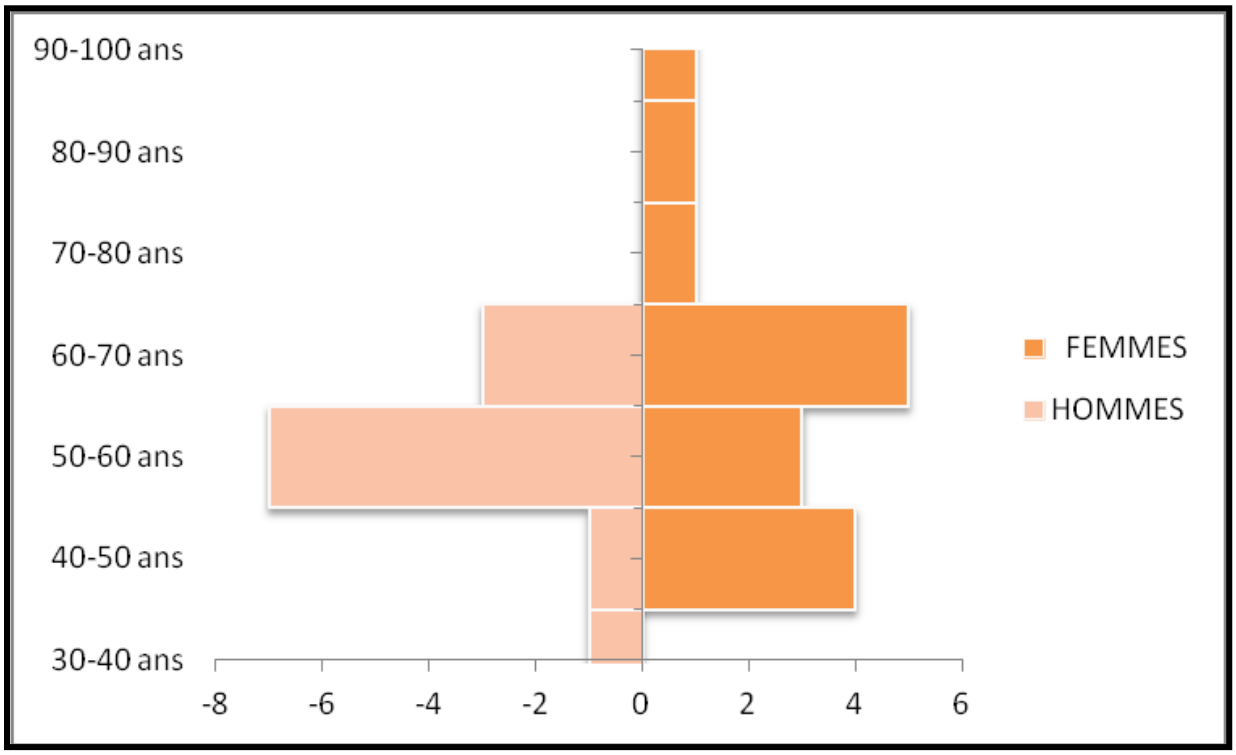
Les différents tableaux et figures présentées ci-après présentent les caractéristiques de notre échantillon.

Tableau 2 : récapitulatif des différents thérapeutes

HOMMES						FEMMES					
Prénom	Âge	Date	Commune	Durée de l'entretien	Temps d'exercice (en années)	Prénom	Âge	Date	Commune	Durée de l'entretien	Temps d'exercice (en années)
Léon	57	27.11.10	Nord	2h40	36	Suzanna	52	30.06.12	Nord	54 mn84	16 et 1/2
Claude	80	08.12.10	Nord	1 h18	Depuis longtemps	Margareth	62	08.07.12	Nord	47mn39	10
Frédérique	52	30.06.12	Nord	54 mn84	16 et 1/2	Monique	46	12.07.12	Nord	35min8	4
Marc	64	07.07.12	Nord	9mn40	37	Clara	52	12.07.12	Nord	11mn84s	Jeune âge
Valère	56	11.06.12	Nord	45mn03	25						
Didier	62	08.07.12	Nord	27mn50	12						
Lucien	37	2.07.12	Centre	4h10 mn 51		Mirande	62	27.06.12	Centre	18 min36	Enseignante
Paul	54	14.06.12	Centre	36 min88	29	Martha	49	29.06.12	Centre	5 min27	10
Roger	80	07.07.12	Centre	58mn49	23	Alice	86	05.07.12	Centre	12mn33	28
Julien	59	09.07.12	Centre	1h3mn26	?	Gislaine	49	10.07.12	Centre	31mn56	?
Sylvain	56	11.07.12	Centre	1h15mn8	Pas longtemps	Irène	62	20.06.12	Centre	31 min75	20
Georges	59	11.07.12	Centre	28mn52	17						
Daniel	82		Centre	14mn11	Depuis toujours						
Florent	66	11.07.12	Sud	28mn42	Pas indiqué	Clémire	65	05.07.12	Sud	54 mn 06	23
Maurice	49	13.07.12	Sud	19mn40	8	Yvonne	74	05.07.12	Sud	53 mn 06	39
						Roseline	48	05.07.12	Sud	46 mn34	Ne sait pas

						Lucile	69	17.07.12	Sud	16mn28s	Ne sait pas
						Marie	54	12.06.12	Sud	3 h 25mn	Ne sait pas
						Josette	94	02.07.12	Sud	1 h 15 45	Jeune âge

Graphique 1 : pyramide des âges



Graphique 2 répartition géographique

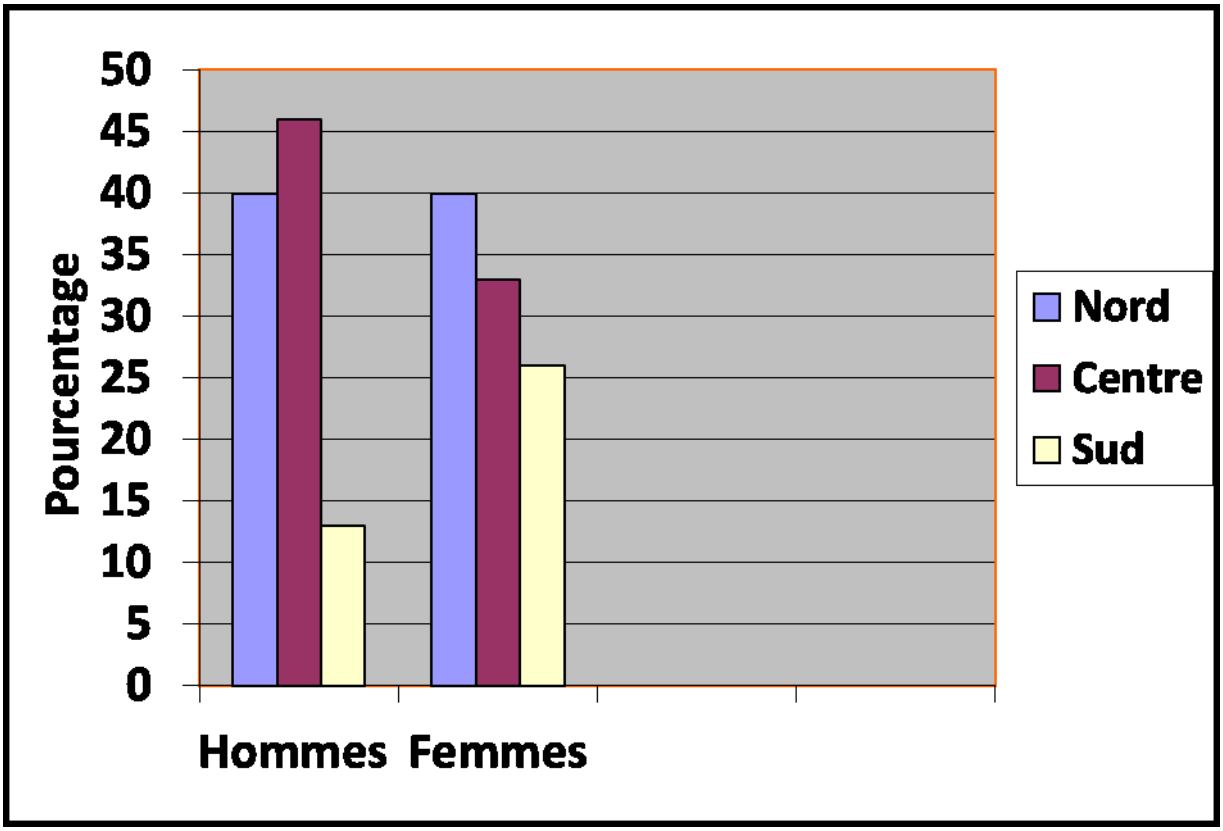


Tableau 3 : Temps d'exercice de l'activité

		Hommes	Femmes
Durée d'exercice	Ne sait pas	4	4
	< 10 ans	3	1
	10-20 ans	3	3
	20-30 ans	3	3
	30-40 ans	3	1
	40-50ans	0	0
	50-60 ans	0	0

Ce tableau donne une indication sur le temps d'exercice des professionnel(le)s de notre échantillon. Il nous aide à répondre à la première question de notre canevas d'entretien : « Depuis combien d'années exercez-vous ? » L'on remarque que certains d'entre eux ne situent pas le début de leur activité et ne sont donc pas en mesure de répondre à cet indicateur : (4/4). Par ailleurs, très peu d'entre eux exercent depuis peu de temps : (3/1) ont moins de 10 ans de pratique. Quelles sont les réponses obtenues ? Dans le paragraphe qui suit, nous avons

dépouillé celles-ci. Une autre caractéristique plus subjective mais non moins importante : la réputation des professionnel(le)s.

La réputation du / de la professionnel(le)

Les client(e)s sont très attentifs à ce point. Ils/elles se renseignent, comme on peut le faire dans le cas de la médecine classique. Un tel, une telle est très fort(e) et est recommandé(e). A-t-il(elle) recours à des pratiques haïtiennes et/ou africaines. Si oui, sa réputation monte en flèche. Il/elle ne se recommande pas, mais laisse se faire sa réputation, en ne se dévoilant pas, en cultivant un caractère secret de sa pratique et de sa personnalité. Quelques succès et le tour est joué. Un paramètre plus objectif que nous n'avons pas mesuré : la fréquentation quotidienne, hebdomadaire. En effet, les salles de consultation ne désemplissent pas chez les plus réputé(e)s. Nous avons appris lors de nos enquêtes que les patients peuvent venir de l'autre bout de l'Île pour prendre l'attache d'un(e) thérapeute réputé(e). Les thérapeutes étrangers que nous n'avons pas rencontrés bénéficient d'emblée d'une autorité et d'un crédit liés à leurs origines extérieures.

B) Analyse des réponses des thérapeutes

Q–1) Depuis combien d'années exercez-vous ?

Nous les avons répertoriées en trois catégories : ceux (et celles) qui peuvent situer leur temps de pratiques ; ceux (et celles) qui ont du mal à le faire et la dernière catégorie : ceux et celles qui n'ont pas de réponse.

- ***Une temporalité précise***

– « J'exerce le métier de guérisseur depuis 34 ans » ;

– « J'ai débuté en 1976 » ;

– « Cela fait plus de vingt ans déjà. Je vais *t'expliquer*….. » ;

– « Depuis à peu près plus de 20 ans. J'ai appris avec ma grand-mère, j'ai toujours vécu dans cette atmosphère depuis toute petite j'ai été élevée dedans par ce que j'ai toujours vu ma grand-mère aider les gens » ;

– « J'ai commencé vraiment, dans les années quatre-vingt-trois, quatre-vingt-quatre en tant que professeur de yoga mais les gens venaient pour toutes sortes de problèmes et le côté social a surpassé toutes les autres disciplines et j'ai dû me consacrer, pratiquement, à ça » ;

– « J'exerce ce métier depuis 2004 » ;

– « J'exerce ce métier depuis 10 ans » ;

– « C'est en 1996 juste après la mort de ma mère, que nous avons ma sœur et moi, succédé à ma mère pour exercer ce métier » ;

– « Je suis conseiller en matière de plantes médicinales depuis environ quatre ans » ;

– « J'ai toujours aimé venir en aide aux autres, déjà à l'école quand un enfant se blessait, j'étais la première à me précipiter pour lui assurer les premiers soins. Depuis mon jeune âge, j'avais déjà ça en moi, je calmais les gens, je les comprenais. Donc, j'ai toujours porté secours aux gens » ;

– « C'est à partir de ma 42e année que j'ai commencé à exercer ce métier et j'ai recommencé à étudier parallèlement. Même si une personne a un don, il y a une formation théorique obligatoire à avoir » ;

– « Depuis très longtemps, depuis 37 ans » ;

– « Depuis plus de 12 ans je conseille les gens en matière de médecine traditionnelle » ;

– « Depuis une dizaine d'années » ;

– « Il n'y a pas longtemps que j'exerce en tant que thérapeute c'est surtout à la suite d'une longue maladie » ;

– « Depuis dix-sept ans » ;

– « Il y a quatre ans que j'exerce en tant que thérapeute »

– « Je n'exerce pas puisque je n'en ai pas fait un métier mais je viens en aide au gens » ;

– « C'est vrai que depuis jeune, j'ai appris à soigner avec les plantes médicinales puis ma belle-mère m'a soignée en utilisant toujours les plantes et c'est comme ça que j'ai appris tout ce que je sais sur la médecine traditionnelle.

– « J'étais d'abord exploitante et un jour, je me suis dit que je transforme mon exploitation en jardin de plantes médicinales » ;

– « Cela fait huit ans que je suis thérapeute en médecine traditionnelle » ;

– « Je ne sais même pas ! Je dis que c'est depuis enfant, je ne sais pas la date, l'année, mais je sais que c'est depuis enfant. Je suis née, mes parents savaient. »

- ***Temps imprécis***

– « Il y a des années que je viens en aide aux gens, mais je ne saurais pas dire de façon précise » ;

– « J'ai commencé à exercer le métier de thérapeute à 23 ans et je continue à exercer jusqu'à aujourd'hui » ;

– « C'est une longue histoire c'était une période où j'étais entre la mort et la vie, je me suis lancé de moi-même voulant à tout prix m'en sortir et j'ai eu la chance de rencontrer un maître. »

- ***Pas de réponse***

Dans les deux genres on a le même nombre de réponses : 4/4. Des professionnel(le)s qui ne situent pas leurs pratiques dans une temporalité calendaire.

Que conclure sur ces temps d'exercice ? On remarque que certains revendiquent plusieurs années d'exercice de l'activité (30-40 ans). Autrement dit, une vie de tradithérapeute. Cela atteste d'une activité qui touche deux, voire trois générations. Il y a aussi à comprendre qu'un(e) professionnel(le) qui exerce depuis si longtemps aura comme volonté de voir son

« métier » perdurer. Donc il y a bien coexistence entre deux systèmes de santé, en dépit des progrès en infrastructures et en équipements. La population y est attachée. M. Yoyo a constaté « sa pérennité [et] un accroissement de son influence malgré les progrès de la médecine. »[182] Cette population a pourtant été éduquée par l'école. Son attachement va, selon nous, au-delà de la pure affectivité. Comment comprendre le témoignage de ce thérapeute cité ci-après, si ce n'est en acceptant que la population navigue d'une médecine à l'autre, et qu'une partie de la population peut se reconnaître dans une médecine qui impute la maladie aux puissances surnaturelles ? :

> *« Une fois j'ai rencontré une dame qui était malade, elle est venue me voir, elle était vraiment malade, les médecins lui avaient dit qu'on l'envoyait chez elle pour mourir. Je lui dis, vous n'allez pas mourir les médecins se sont trompés. Vous n'avez pas de cancer par contre sa maladie n'était pas normale et je lui dis que vous allez venir ici et je vais vous faire une imposition des mains, je vais vous préparer un thé et vous faire voir toutes les racines que je vais faire bouillir et vous donner. J'ai donné à cette dame là ce thé là et elle a rendu du sang, du sang, du sang et jusqu'à maintenant, elle est encore vivante, jusqu'à maintenant, elle est encore vivante[183]. Donc des fois, la médecine conventionnelle ne peut pas toujours apporter des soulagements à certaines choses mystiques de notre petit département. Il y a beaucoup de maladies qui viennent de la nature c'est rare que je parle de dieu, de l'environnement. Je pense aux personnes, aux mauvaises personnes qui existent sur cette terre il y a beaucoup de choses dans la vie parce que parfois, un cancer ne peut pas toujours naître du corps. A force de subir le mal des autres, on peut acquérir un cancer. Ce sont des pensées négatives ? Oui tout à fait, tout à fait. »*

Il est évident que ce type de succès ne fait que conforter les adeptes de l'ethnomédecine et la réputation des thérapeutes. Ces derniers sont détenteurs d'un savoir qui inspire le respect des usagers. Mais comment disent-ils avoir reçu leurs savoirs ? De quelle autorité relève leurs secrets ? Comment continuent-ils à se former ?

Q–2) Comment avez-vous appris ?

Nous avons recensé deux modalités de transmission des savoirs médicaux que nous avons regroupées en deux catégories, ceux et celles qui parlent d'un don reçu qui vient le plus souvent de Dieu ou d'une divinité du panthéon religieux et ceux et celles qui évoquent une transmission par héritage. Par ailleurs, cette transmission par héritage familial découle de remèdes créoles que détiennent des familles depuis des générations et qui sont perpétués de mère en fille et/ou fils ou bien de père en fils et/ou fille. C'est une modalité transmissionnelle que des parents

[182] M. Yoyo, *Op. cit*., p. 502.

[183] La durée de cette n'est pas connue de nous.

directs qui sont déjà thérapeutes traditionnels eux-mêmes maintiennent au sein d'une lignée familiale par formation et initiation.

Un don venu directement de Dieu ou d'une divinité (14 thérapeutes)

– « un don de la nature » ;

– « je ne peux pas former les autres, c'est un don » ;

– « j'ai fait des rêves au début et puis, c'est un don qui est venu. Tout au début, c'était des rêves parce que depuis l'âge de huit ans, je rêve de la Sainte Vierge Marie » ;

– « depuis enfant, je voyais certaines choses, je le disais tout le temps à mes parents, je décrivais des scènes, je décrivais des individus. C'était des visions claires, claires, claires. Je me souviens de ça, depuis l'âge de sept ans » ;

– « entre temps, je donnais des remèdes, je voyais des choses. J'ai commencé à gérer mes esprits, à gérer les saints, les guides qui m'entourent, les anges qui m'entourent et je n'ai plus eu à faire des crises » ;

– « cette façon de travailler, je l'ai reçue par don […] mais je l'ai aussi reçue par héritage par la façon de faire de ma grand-mère » ;

– « c'est plutôt par vision » ;

« je pense que ce don était déjà en moi et qu'il a été révélé par la pratique de cette technique de soin » ;

– « pour soigner, il me suffit, en allant me coucher, de mettre mes pensées sur la personne et ainsi donc la personne me parle sans que j'ouvre les yeux. La voix m'interpelle en me disant : « Tu es bête, la personne t'a dit qu'elle a telle maladie, tu ne vois pas qu'il faut lui conseiller telles choses alors ! »

– « j'ai la conviction que cela vient de Dieu et je mets en exécution ce qu'il me dicte »

– « j'ai eu cet appel sous la forme de rêves mais je ne savais pas que c'était déjà prémonitoire en ce sens que quelqu'un me dit quelque chose, le soir je vois la personne, je vois le déroulement de ce que la personne raconte et en plus, ce qu'elle ne m'a pas raconté. Voici le don. Quand j'ai entendu l'appel de Dieu, j'ai appris à connaître Dieu… »

– « […]il semblerait et c'est ce qu'on m'a dit que ma grand-mère paternelle soignait déjà par les plantes médicinales mais je ne l'ai pas connue. Les gens disent que c'est moi qui ai pris ce don mais comme j'aime les plantes médicinales… »

– « c'est un don de voyance que j'ai reçu […] « je n'ai pas besoin d'être à côté de la personne pour savoir, je procède par visions, par flashs »

– « depuis l'âge de neuf ans, j'ai le don qui s'est manifesté sous forme de flash qui me parle et c'est comme ça, il faut donc le voir pour le croire. Quand je parle, c'est lui qui parle à travers moi et je suis sûr que je ne fais pas le mal. Ce don de voyance se manifeste tout seul mais il faut mettre en avant la Vierge Marie ».

– « c'est un don, c'est inné. Je n'ai pas cherché, je n'ai pas étudié les plantes, je ne sais pas, mais toutes les plantes reviennent, je les vois comme vous, je vous vois »

Par héritage familial (10 thérapeutes)

– « je ne sais pas, j'ai appris plutôt par héritage. Ce que je sais, c'est ma mère qui me l'a appris »

– « nous avons appris par héritage. C'est ma mère qui nous a transmis cet héritage et elle nous a recommandé de le faire à notre tour »

– « j'ai appris par ma mère et par moi-même »

– « ma grand-mère avait un savoir immense donc, je buvais, je mangeais tout ce qu'elle disait. J'ai continué à m'enrichir auprès de ma grand-mère et ma mère »

– « j'ai appris par ma grand-mère à travers ses expériences, ses idées et son immense savoir sur les plantes médicinales et j'ai trouvé ça très intéressant et c'est resté en moi et les connaissances sont entrées au fur et à mesure »

– « depuis assez petit, je voyais faire mes grands-parents, mes parents et même des voisins car j'étais curieux de tout découvrir, je voulais tout savoir et donc, j'ai enfoui tout cela dans mon cerveau, dans mon subconscient… »

– « ce sont mes parents qui m'ont appris. J'ai appris aussi de ma grand-mère »

– « c'est avec ma maman que j'ai appris à soigner parce que nous habitions à la campagne et que nous nous soignions avec les plantes… »

– « j'ai vraiment appris à soigner avec ma belle-mère qui, elle-même me soignait parce que j'étais toujours malade, j'avais toujours des infections, j'avais toujours quelque chose qui n'allait pas sur le plan de la santé »

– « il y a très longtemps que je connais les plantes médicinales dans la mesure où j'ai appris avec mes parents quand j'étais petit… »

Il s'agirait donc d'une transmission « formalisée » pour les professionnel(le)s. L'idée du don est la plus répandue (14/30). Bien sûr, il s'agirait d'un don venant du Ciel. Seul un thérapeute parle d'un don de la nature. Or, le don est perçu par le praticien traditionnel comme le pouvoir, accordé par une transcendance, de soulager les souffrances de l'humanité et de soigner les maladies tant naturelles que surnaturelles, auxquelles est confrontée une population qui partage les mêmes référents culturels et la même vision du monde que les thérapeutes. Les thérapeutes seraient les messagers du monde de l'invisible et du sacré par la faculté qui leur est donnée de communiquer avec les esprits, les ancêtres ou les divinités du panthéon religieux. En quoi consiste ce don ?

Dans leurs récits de vie, ces praticiens traditionnels font état de visions, de rêves, de flashs pour exprimer les modalités de transmission de leur savoir par une transcendance. Ce don relèverait d'une élection divine personnelle, en rapport avec des qualités morales. Ils seraient donc distingués des autres personnes et ils ne voudraient pas être confondus avec les charlatans. La preuve de leur talent, transmis par une divinité, est affirmée par les nombreuses images et les symboles religieux que nous avons repérés dans les cabinets de consultation lors des entretiens. Ces signes attestent en l'occurrence de leur bonne foi et viennent conforter leur appartenance religieuse.

À l'inverse, d'autres mentionnent une transmission par héritage (8/30). Il s'agit d'une transmission de remèdes créoles dont certaines familles ont le secret. Ils sont jalousement gardés des intrusions étrangères et sont transmis oralement le plus souvent aux générations suivantes, à un membre de la famille, en particulier, sur critère de choix électif. L'apprentissage s'effectue sur une longue durée au cours de laquelle le formé est initié aux diverses techniques opératoires auprès d'un père ou d'une mère déjà thérapeutes. Nous en avons l'illustration à

travers l'exemple du frère et de la sœur, panseurs de serpent, qui assurent la formation d'une petite fille qui a montré très précocement (dès l'âge de 2 ans) des prédispositions personnelles.

Cependant, comment transmettre des savoirs spécifiques, que certains individus qui en sont les dépositaires, gardent jalousement, rendant ainsi toute transmission problématique ?

Beaucoup disent qu'ils ont développé ce don en l'enrichissant d'autres apports venus d'ailleurs, comme la radiesthésie que mentionnent certains. À l'inverse, d'autres confient avoir rencontré des thérapeutes étrangers qui les ont initiés à d'autres pratiques thérapeutiques, en Haïti, en Afrique ou à Trinidad.

L'ensemble de ces praticiens traditionnels déclarent continuer à se former pour faire face aux demandes de plus en plus complexes de la population. Ils sont dans une recherche d'efficacité qui répond à un impératif d'ordre social et stratégique qui prend en compte la concurrence, avec l'arrivée sur le territoire local de marabouts africains.

Il convient donc de considérer un corps de thérapeutes créoles qui, en se partageant le terrain thérapeutique, forme, à côté de la médecine moderne, un système médico-social dynamique, en constante évolution, par sa capacité à fusionner, adapter, et ensuite réinvestir l'ensemble des traditions médicales et religieuses du territoire créole. Ainsi, chaque thérapeute crée sa propre cohérence thérapeutique, toujours provisoire. Comment comprendre et articuler ce phénomène avec notre hypothèse ?

L'acculturation religieuse qui fut davantage subie que voulue n'a pas complètement effacé les anciennes croyances animistes dans la mesure où le monde invisible est en interaction avec le cosmos dans lequel évolue l'être martiniquais, résolument spirituel. D'où l'existence aux Antilles d'un christianisme païen, écrit Catherine Benoîst[184](2000), du fait que le pluralisme religieux a donné naissance à un syncrétisme du même ordre.

Par conséquent, la pratique de soins traditionnels participe à une revendication identitaire des consultants et elle rappelle l'origine fondamentalement spirituelle d'êtres attachés à leur environnement. M. Meslin (1974, pp. 617-618) corrobore cette thèse : « nous savons que l'homme interprète et transpose l'expérience immédiate qu'il fait de toutes choses. Il donne un sens, une signification aux phénomènes qu'il constate, et c'est cette interprétation qui devient

[184] C. Benoît, *Corps, jardins, mémoires, Anthropologie du corps et de l'espace à la Guadeloupe*, Paris, CNRS Éditions, 2000.

pour lui, la réalité même qu'il vit. Cette fonction propre à l'homme et par laquelle il échappe à l'animalité, ne consiste pas seulement à établir des liens de reconnaissance entre certains groupes d'hommes, mais plus largement, à établir des relations entre l'homme et le cosmos ». Il s'agit d'une réhabilitation de l'homme dans son environnement cosmique, dans lequel tout est lié et tout prend sens pour lui – la science reconnaît cette nécessité à travers la chronobiologie qui étudie cette interaction.

Quelles que soient les modalités transmissionnelles en vigueur, nous notons qu'il y a une volonté de la part des soignants interrogés, d'aider, de soulager et de guérir l'autre et nous décelons dans leurs récits de vie, une motivation, une disposition d'esprit et de cœur, pour réduire la détresse de l'autre. Cela témoigne d'une compassion pour l'autre que Moscovici (2000) compare à de l'altruisme. En ce qui concerne notre recherche, il s'agirait pour le thérapeute, d'un altruisme participatif, où l'autre est perçu comme un prolongement de lui-même, englobé dans la communauté, que tous les deux ont en partage et en héritage.

Les praticiens traditionnels se vivent comme des médiateurs au service des détresses du monde visible. La réalité sociale martiniquaise est complexe et elle est à la recherche de sens. Ceci pourrait expliquer la raison pour laquelle les salles d'attente de ces praticiens ne désemplissent, comme nous l'avons remarqué lors de nos entretiens. Par conséquent, en pays créolisé, où la maladie a une connotation plus surnaturelle que naturelle, les soignants traditionnels, d'après l'anthropologue canadien Raymond Massé, ont un rôle à jouer pour l'équilibre psychologique d'une société en souffrance et en détresse sociale.

3) Comment faites-vous le diagnostic et les soins ?

Contrairement à la médecine rationnelle, les diagnostics seraient présentés en parallèle avec les soins. L'analyste est conduit à s'interroger sur la cohérence de la thérapie que proposent ces soignants traditionnels.

Thérapeute 1

Diagnostic non précisé

– « oui ; je continue toujours, toujours à travailler sur toutes les plantes, *l'aloé véra* mais entretemps aujourd'hui, je travaille avec les légumes du pays, tout ce qui est plante c'est-à-dire ce que nous mangeons c'est aussi un médicament par exemple les poireaux, les céleris. Je fais les potions avec des plantes vertes et les légumes pays ; par exemple pour soigner les maux

d'estomac, je prends des bananes ti-nains de chez nous que je mélange à d'autres plantes. […] je vais vous faire une imposition des mains, je vais vous préparer un thé et vous faire voir toutes les racines que je vais faire bouillir et que je vais vous donner ».

Thérapeute 2

– « je suis habité par un esprit qui me dirige pour ne pas faire de bêtise et il me dirige aussi dans le traitement à donner. L'esprit me guide et ainsi, je ne suis pas fatigué et les recettes à faire sont données par l'esprit »

– « le remède est pour 10-12 jours. C'est la personne qui cherche elle-même ses plantes médicinales que l'esprit me transmet et je lui transmets et aussi les prières que l'esprit dit de faire »

Thérapeute 3

– « ça ne vient pas de moi ; quand je parle ce n'est pas moi. Parfois, il y a quelqu'un qui dit quelque chose, je prends mon crayon, j'écris une prière mais ce n'est pas moi et je donne à la personne. On me montre des choses ; là ce ne sont pas des rêves mais tu vois les trucs devant toi. Je ne suis que médium cela veut dire parler avec les esprits, moi je parle aux esprits saints. Et puis, le soir, on me montre le truc qui est dans la maison »

– « j'ai pris mon christ, je lui ai dit (à cette personne) que je vais essayer d'enlever la chose malsaine qui se trouve dans la maison, je ne te promets pas mais je vais essayer de l'enlever. Je suis descendue avec mon christ, de l'eau bénite, de l'encens, tout et j'ai commencé à travailler et j'ai frappé à plusieurs reprises le christ sur elle. Et j'ai commencé à prier et en même temps, je frappe et en même temps je prie et j'appelle Jésus et c'est comme ça que j'ai pu enlever l'esprit sur cette enfant parce qu'elle devenait folle avec ça. Il m'est arrivé de guérir par des prières. Je suis allée voir une personne à l'hôpital, une personne très âgée qui a subi une grave opération du cœur, à cœur ouvert qui a duré huit heures […] et j'ai plaqué ma main sur le front de cette dame et cette dame est sauvée. Après, quand elle allait en consultation, le docteur l'a prise, l'a emmenée partout dans l'hôpital en disant voilà, c'est une miraculée »

Thérapeute 4

– « neuf fois sur dix, ils (les gens) ne me posent pas de question, c'est moi qui vois. C'est moi qui leur dis pourquoi ils sont venus, quel est leur problème. Je prends leur date de naissance et

puis, j'ai certaines techniques pour ça. J'explique à la personne quels sont les points faibles de son corps– juste en la regardant– quelles sont les maladies dont elle souffre, si elle ne souffre pas de maladie quels sont les malaises que tout individu ressent si c'est la tête, si c'est le cou, si c'est les yeux, si c'est le ventre, si c'est le dos. Juste en le regardant, je lui dis tout ça ».

– « d'abord, je leur demande de changer leur façon de vivre. Les gens ne savent pas comment vivre pour être heureux. Il faut apprendre aux gens à prier. La vraie prière c'est prendre conscience que Dieu est omniprésent, on a tendance à chercher Dieu à l'extérieur de nous-mêmes mais Dieu se trouve à l'intérieur de nous. Il se trouve à l'extérieur de nous aussi […] tout le cosmos que nous voyons, c'est Dieu…Le soin consiste à changer de rythme de vie. –la purification n'est pas simplement par ce qu'on mange– elle est au niveau de la pensée, elle est au niveau de l'hygiène aussi. Quand je vois qu'il y a quelque chose qui ne va pas et qui est de l'ordre médical, je conseille aux gens d'aller voir le médecin de ma part ».

Thérapeute 5

– « comme moi-même ; je ne veux pas qu'on dise que je suis un charlatan, il faut que la personne me dise si elle est déjà allée chez un médecin, ce que le médecin lui a dit et après, moi, je fais mon diagnostic par rapport aux esprits qui me disent c'est tel problème, c'est telles plantes qu'il faut utiliser, c'est tel sacrifice qu'il faut faire, etc, par rapport à ce qu'on m'a dit dessus. Je travaille ainsi, j'interviens après le médecin pour ne pas être accusé de faire de la médecine illégale, je ne veux pas, je ne veux pas, j'ai mes principes et j'y tiens. Si c'est pour simplement des envoûtements ou des maléfices ou des blocages que les gens ont dans leur vie, je n'ai pas besoin d'envoyer la personne chez le médecin. J'ai des esprits qui entrent en moi […] C'est moi qui accepte d'ouvrir mon canal pour qu'ils rentrent, pour qu'ils puissent parler aux gens à travers moi. C'est eux qui détectent car là où ma voyance sera limitée, eux ils interviendront pour faire le diagnostic, trouver la maladie, qui a fait et tout parce que ce sont des divinités, des esprits faits pour cela ».

– « les soins consistent à donner des plantes médicinales et beaucoup de prières catholiques que la personne doit faire. Néanmoins, pendant le travail, je fais la prière avec la personne et les personnes que j'ai initiées aident la personne à prier aussi. Par exemple, si je fais un travail de désenvoûtement dans mon temple, je demande que tous les initiés, même les clients qui sont présents de prier, il faut prier, il faut participer, il faut prier. On va faire le *Notre Père*, on va faire plusieurs *Je Vous Salue*, on va faire des ¨*Psaumes*, on va faire des litanies et ça ne va pas

empêcher les ancêtres de faire leur travail, bien au contraire, ça va les aider. C'est comme si je leur donnais la force pour qu'ils aillent m'aider avec la prière catholique, même avec la prière hindoue ou parfois, je préfère la prière musulmane puisque je l'ai apprise. Donc, je prends tout ce qui est bon et meilleur dans chaque culture et là, ça renforce le travail et la personne a plus de résultat et de façon plus rapide. Je vais te donner une métaphore pour mieux t'expliquer la façon dont je procède et tu comprendras. Regarde, avant, le Baygon qui est un insecticide tuait les moustiques immédiatement mais maintenant, tu mettras beaucoup de Baygon et tu constateras que ce sera sans effet, les moustiques ont été immunisés et qu'est-ce que tu feras ? Tu iras chercher une autre marque et qu'est-ce qui se passe ? La marque que tu as utilisée il y a deux mois n'est plus efficace alors il te faudra aller chercher encore une autre marque parce que les moustiques s'adaptent, voilà. Sache que les mauvais esprits, la méchanceté des gens s'adaptent aussi et il faut tout le temps, tout le temps renouveler les choses pour augmenter son savoir, enrichir sa pratique pour faire face parce que les mauvais esprits, la méchanceté des gens n'ont plus de *limites.* Il y a des bains que les esprits composent. Les loas vont et viennent et disent de prendre telle feuille, telle, telle feuille tout de suite, de faire telle chose tout de suite pour la personne, d'écraser les feuilles, de faire une mixture et de passer sur la personne ».

Thérapeute 6

– « au départ, je regarde le teint de la personne quand elle vient me voir même si la personne me dit qu'elle a mal au ventre. Je vais poser beaucoup de questions à la personne et en fonction des réponses, je vais m'occuper de cette personne. Je ne vais pas travailler sur ce que la personne va me dire mais sur ce que j'aurai ressenti ».

– « les soins consistent à se libérer des problèmes. J'apprends à la personne à se libérer c'est-à-dire comment dormir, comment se coucher chez elle, comment fonctionner, comment se libérer des ondes négatives parce que tout est dans l'imaginaire parfois, on pense trop au mal et on se crée une ambiance malsaine. Pour aider la personne à chasser les ondes négatives, je lui apprends à prier et je lui apprends comment avant d'aller dormir, ouvrir toute la maison et chasser les mauvaises ondes. Généralement, j'installe la personne sur un tapis par terre et je la laisse se libérer tout en maintenant un contact avec elle installée moi-même par terre, son corps se libère et la parole devient plus facile. Une fois que cette personne a retrouvé sa sérénité, sa stabilité émotionnelle, je lui conseille de prendre par exemple des feuilles de corossol ou d'autres plantes médicinales. Et ma technique à moi c'est de permettre à l'individu de vomir

son mal-être qui est en lui puisqu'on a des blessures, des traumatismes qu'on a gardés depuis l'enfance ».

Thérapeute 7

Ne fait pas de diagnostic

– « donc, bien souvent on parle beaucoup, on questionne souvent parce qu'en ce qui concerne la médecine traditionnelle, on ne prend pas un seul élément en compte. On prend l'ensemble de la personne si bien que si par exemple, quelqu'un vient parce qu'elle a des migraines, il faut savoir les causes de la migraine et à travers les questions posées à la personne, on arrive à mieux cerner la personne et ses problèmes de santé et à orienter sur le choix des plantes médicinales afin de mieux traiter un problème de santé. On soigne la personne dans sa globalité parce qu'on ne peut pas faire autrement parce qu'une personne c'est un tout. Donc, les soins sont personnalisés parce qu'avec les plantes, on ne peut pas faire autrement parce qu'on ne peut pas disséquer la personne mais au contraire la prendre dans sa globalité. Les gens me disent souvent, je viens vous voir pour mes jambes alors que vous me dites que mon foie qui va mal. Alors, je leur réponds qu'on a qu'un seul corps mais composé de plusieurs parties et que lorsqu'une partie est défaillante, cela entraîne des dysfonctionnements des autres parties de ce corps. Donc il faut voir la personne dans son ensemble, dans son intégralité ».

Thérapeute 8

– « pour faire le diagnostic, je lis les analyses de sang, tout se fait par la lecture des analyses de sang et on peut voir aussi la réaction de la peau car elle dit tout ce qui se passe à l'intérieur du corps ».

Pas précisé

Thérapeute 9

– « il y a des morsures à blanc, cela veut dire que le serpent a simplement écorché la peau, donc ça va vite. Il y a des morsures en profondeur donc, tout est question de la quantité de venin injecté en fonction de la grosseur du serpent. Par conséquent, il y a plusieurs facteurs à

considérer. Donc, c'est important de considérer tout cela afin de mettre en place les soins et de mieux maîtriser ce que nous faisons ».

– « lorsque nous pansons, la personne boit une très petite quantité de la préparation en une seule fois, lors de la première visite. Par contre, tous les deux jours, elle doit venir pour se faire panser. Les soins consistent à prendre des plantes, à les écraser, à les faire revenir un peu sur le feu avec un peu de sel, un peu d'huile et à en faire un cataplasme à appliquer la plaie que nous recouvrons avec une feuille jusqu'à ce que la plaie devienne un furoncle. À cette étape, toute la matière s'en va et la plaie devient rose. À ce stade, l'organisme a été débarrassé de tout venin qu'il contenait et la plaie, en cicatrisant, témoigne de l'efficacité du traitement. Tout dépend du stade auquel la personne arrive pour la prise en charge chez nous. Si la personne arrive dans un stade avancé et qu'il y a de la gangrène, cela se voit quand la personne est à un stade terminal et qu'elle se met à trembler comme une feuille. Alors, nous lui faisons un thé spécial à base de plantes médicinales pour parer à l'urgence et nous appliquons le protocole de soins ensuite. Par ce traitement à base de plantes, nous pouvons dire que nous avons 99 % de chance de soigner et de guérir les personnes. Par ailleurs, toutes les personnes qui ont été soignées ont obtenu la guérison.

Thérapeute 10

Pas précisé

– « une vision m'a guidé et j'ai fait également référence à toutes mes connaissances en matière de médecine traditionnelle et en fonction du problème de santé qu'elle présentait pour que je lui donne différentes plantes. Je lui ai bien expliqué comment il fallait faire en lui faisant des recommandations sur chacune des plantes médicinales et quelque temps après, cette dame est venue me voir pour me dire qu'elle allait mieux. »

Thérapeute 11 :

Diagnostic pas précisé

– « par exemple, si la personne souffre de la tête, on envoie un fluide c'est-à-dire une lumière qui traverse l'être humain par la concentration et la fixation du point douloureux et la personne sent qu'il y a quelque chose qui est rentré dans son corps. Par la concentration et l'énergie dégagée par mes mains, je sais et je ressens l'organe qui dysfonctionne. De la sorte, je peux proposer un traitement à base de plantes médicinales pour restaurer l'organe en souffrance. Il

faut savoir que le corps humain est séparé en deux parties identiques et quand j'équilibre un côté, je dois aussi équilibrer l'autre côté. Donc, quand je soigne le rein droit, je dois aussi soigner le rein gauche et c'est comme ça pour tout le corps. En fonction de l'organe qui serait malade, je conseille des plantes médicinales spécifiques et une hygiène alimentaire. Par exemple, si c'est le rein qui souffre, je conseille une plante médicinale efficace contre les problèmes rénaux associée à une alimentation pauvre en sel ».

Thérapeute 12

– « dans le diagnostic, on ne parle pas de pathologie, on parle de souffrance et en général, souvent, je dis à la personne d'aller voir son médecin, j'ai besoin de son diagnostic. Donc, le diagnostic du médecin sera confirmé par moi en fonction de ce que je vais observer, de ce que je vais voir parce que l'individu est pris dans sa globalité, de la tête aux pieds parce qu'on peut-être souffrant de la tête et c'est le foie qui est souffrant par les colères surtout. Alors, il faut connaître son environnement… Donc, on porte une explication complémentaire au diagnostic du médecin ».

– « on commence toujours par l'alimentation car du berceau au cercueil, la fonction digestive ne s'arrête jamais, donc, on va alléger le contenu de l'assiette, en ciblant les choses c'est-à-dire en prenant ce qui est bon, en fonction du dysfonctionnement. Donc, on va manger une chose à la fois pour donner à l'organisme à traiter une chose à la fois et assimiler cette chose-là, synthétiser cette chose-là. Je commence à diminuer le travail du tube digestif chez la personne qui est en souffrance et on va diminuer le travail des organes et des entrailles de sorte qu'ils soient en harmonie ensemble. On préconise une hygiène alimentaire avec une alimentation saine et naturelle en ciblant tous les aliments naturels qui nous font du bien ».

Thérapeute 13

– « pour soigner, il me suffit, en allant me coucher, de mettre mes pensées sur la personne et ainsi donc, la personne me parle sans que j'ouvre les yeux. Pour que je sois conseillé pendant mon sommeil, je dois dormir dans une certaine position pour que j'entende la voix »

– « la voix m'interpelle en me disant : « Tu es bête, la personne t'a dit qu'elle a telle maladie, tu ne vois pas qu'il faut lui conseiller telles choses alors ! Je réponds « Hen, Hen » et sois-en sûre que le lendemain, je donne exactement le même remède comme il m'a été conseillé dans

mon sommeil à la personne pour qu'elle soit guérie. Mais aujourd'hui, je ne conseille plus comme avant ».

Thérapeute 14

– « en fonction des signes que la personne présentait. Si par exemple un enfant vomissait beaucoup au point de perdre connaissance, je savais par la fréquence des vomissements et d'autres signes que l'enfant était blessé »

– « le traitement consistait à faire des emplâtres avec une plante spécifique de la blesse et à surveiller l'état général de l'enfant. Dès que les feuilles avaient séché sur la zone douloureuse au bout d'un certain temps, on savait que l'enfant était sauvé ».

Thérapeute 15

– « pour faire le diagnostic, j'utilise l'échelle de Lécher, la personne est en face de moi et à ce moment, je vois ce qui ne va pas à travers les chakras qui sont sept corps subtils, ce sont des énergies qu'on ne voit pas mais qui en fait, nous tiennent debout. Ce n'est pas le physique, mais ces centres qui nous tiennent debout »

– « À travers ces centres, j'enlève des blocages avec la prière, avec le *Notre Père*, la seule prière ».

Thérapeute 16

– « le diagnostic se fait pendant que la personne me parle de ses problèmes de santé, je prie en même temps pour demander à Dieu de m'éclairer afin que je lui donne une plante pour se rétablir tout en écoutant ce que la personne me dit. En vision, j'ai plusieurs plantes médicinales qui me viennent à l'esprit mais à un moment précis, la vision d'une plante s'impose à moi et c'est celle-là que je choisis pour la personne »

– « la vision d'une plante s'impose à moi et c'est celle-là que je choisis pour cette personne. Une fois que cette plante est conseillée, je recommande à la personne de remettre sa vie et sa santé entre les mains de Dieu et de prier car je dis aux gens que la plante fait mais que c'est Dieu qui guérit ».

Thérapeute 17

– « il faut impérativement que la personne consulte son médecin qui posera un diagnostic à partir duquel le thérapeute pourra orienter sa pratique. Je ne traitais pas les gens s'ils n'avaient pas vu au préalable leur médecin afin d'éviter que le thérapeute ne fasse des erreurs. Quand je vois la personne pour la première fois, je l'observe et dans sa manière de faire, de se comporter et j'ai déjà fait mon diagnostic. La façon dont la personne arrive et repart est significative pour moi. Tout est dans l'observation et l'interprétation et cela ne trompe pas. Tout est une question de comportement de l'être humain donc, il faut observer, regarder »

– « quand une personne vient me voir en consultation, j'étudie ses analyses médicales, je la questionne à savoir quels traitements ont été prescrits en lui demandant de me ramener s'il y en a et ensuite je commence mes propres analyses. Ensuite, à partir des différents médicaments, j'associe des prières sur une certaine durée que je détermine en fonction des différents médicaments du médecin. Par exemple, en prenant tel médicament, je conseille à la personne de faire telle prière, telle prière pendant quinze jours. Je n'ai pas le droit d'augmenter la dose des médicaments cependant je peux augmenter la dose des prières. J'ai traité une personne d'une plaie pendant quatre mois, une plaie qui ne se guérissait pas, c'était incurable. J'ai vu le traitement en rêve et j'ai fait ce qu'on m'a dit d'aller chercher. J'ai employé des plantes, de l'eau douce, des plantes que j'ai écrasées et mises sur la plaie et qui ont soulevé la partie morte qui empêchait la greffe de prendre. On avait fait plusieurs greffes qui n'avaient pas pris. Un peu angoissé, j'ai demandé à Dieu de me guider et dans ma prière, Dieu m'a tout montré, j'ai tout reçu : ce qu'il fallait faire et comment il fallait faire. C'est par l'imposition des mains qu'il fallait guérir. D'abord, il fallait faire sortir la chair morte, je devais laver la plaie tous les jours et au fur et à mesure que ça sortait, j'enlevais, j'enlevais et quand le monsieur a vu que ça commençait à sortir, il m'a dit : « Je savais que c'était une main sainte qui devait me toucher et c'est une main sainte qui me touche ».

Thérapeute 18

Pas précisé

– « quand je commence ma thérapie avec la personne, je commence toujours par une désintoxication du corps avec les produits naturels issus de notre pharmacopée locale et je passe en revue l'alimentation de cette personne en conseillant à la personne un équilibre alimentaire convenable, le corps se guérit par lui-même. C'est surtout l'alimentation qui est primée dans ma démarche. Je les conseille (les plantes médicinales) sous forme d'huiles

essentielles, soit sous forme de tisanes, soit sous forme de cataplasmes. Je donne des cours de cuisine aux gens…Les huiles essentielles sont utilisées en inhalation ou en massage car chaque traitement est personnalisé et fonction de la sensibilité de la personne. Les produits naturels que je décline sont sous forme de dessert afin que ce soit plus agréable au goût à la personne et qu'elle ne se rende pas compte qu'elle prend des médicaments. Ainsi, les gens prennent plaisir à les manger parce que lorsqu'on prend quelque chose avec une mauvaise pensée, on le digère mal et ça devient plus un poison pour l'organisme. J'entends par dessert les préparations à base de plantes médicinales que je fais sous forme de crèmes, de jus, de yaourts. Dans ma thérapie, j'utilise beaucoup l'argile verte que je préconise en cataplasme épais qui absorbe le mal qui est évacué à l'extérieur du corps ».

Thérapeute 19

– « quand la personne vient me voir, je lui demande toujours si elle a vu d'abord son médecin et si elle prend déjà un traitement et de quel traitement il s'agit s'il en existe un. C'est le cas d'un homme qui vient me voir pour des problèmes dermatologiques sur tout le corps, c'est une dermatose. Je lui demande ce que son médecin ou spécialiste lui a prescrit. Il me répond qu'il n'a eu que des pommades à appliquer sur le corps uniquement. Je lui demande s'il n'a pas eu de traitement pour l'intérieur. Il me répond non, il n'en a pas eu.

– « Je lui suggère des sachets de plantes médicinales séchées que je conditionne selon un certain grammage. Je lui fais une combinaison de quatre plantes dont les effets se potentialisent et je lui conseille de les faire infuser, de filtrer et de boire tout en lui recommandant de ne pas mettre le thé dans du plastique. Je lui donne le nombre de jours qu'il doit prendre cette infusion. Et je lui ai dit qu'il verra qu'avec les pommades que ça ira et que peu à peu, tout rentrera dans l'ordre. Je l'ai rencontré un soir et il est venu me voir pour me dire qu'il était satisfait du résultat et moi aussi parce que les taches sur sa peau avaient disparu ».

Thérapeute 20

– « afin de faire un bon diagnostic, je demande à la personne de bien m'expliquer ce qui ne va pas et en fonction des problèmes de santé qu'elle va me présenter, je saurai quelles plantes lui conseiller »

– « quel que soit le problème de santé, il existe une ou des plantes médicinales pour soigner et soulager la personne. Ainsi, en fonction de ce que la personne présente comme trouble, je

pourrai lui conseiller des plantes médicinales à faire infuser soit seules ou en association. Si par exemple quelqu'un vient me voir pour une bronchite accompagnée d'une toux sévère et persistante, je vais lui conseiller les *menthes*, nous en avons quelques variétés, *la fleur d'atoumo*. Si la toux est quinteuse, je vais lui conseiller une plante qu'on appelle *cassé coutelas* qui est une herbe sauvage dont l'efficacité contre la toux n'est plus à démontrer. Les différents remèdes à bases de plantes médicinales sont les connaissances de ma grand-mère que j'ai toujours conservées ».

Thérapeute 21

– « pour faire le diagnostic, mes yeux vont me dire ce que je vois et il y a automatiquement un déclic pour me permettre de venir en aide à l'autre. C'est en discutant pour entendre le son de la voix, en regardant la personne : sa façon de se mettre debout, de bouger que je suis renseigné sur son état de santé, en regardant le fond de son œil, la manière de sourire, de bouger. Tout cela me permet inconsciemment de faire une synthèse dans la seconde qui suit et je me dis qu'il y a quelque chose là. Généralement, je tombe pile, je ne me trompe pas. Ma curiosité me pousse à me poser d'autres questions et à poursuivre la réflexion »

– « c'est un homme et sa femme qui sont à la retraite et qui ont l'habitude de venir sur le marché. Je ne suis jamais allé vers eux ce jour-là, j'ai appelé le monsieur, il était très sceptique, je suis resté courtois et on a commencé à discuter. Il m'a posé plein de questions, nous avons beaucoup discuté et pendant toute la discussion, j'ai relevé que c'est quelqu'un qui est très nerveux parce qu'à chaque fois que sa femme essaye de participer au débat, il lui impose le silence en lui demandant de se taire. Il a fait comme ça pendant tout le temps qu'a duré la conversation et moi, je l'observais sans intervenir. Entre-temps, je fais mes propres analyses et je me dis que c'est quelqu'un qui n'a peut-être pas organisé sa retraite, il est en train de vieillir mal, il n'a peut-être pas organisé son environnement tout en reconnaissant qu'il aime sa femme quand même puisqu'il l'accompagne tous les samedis au marché. Il a environ soixante-dix ans, ce monsieur. Et j'ai vu que c'est quelqu'un qui doit se démener dans la vie. Ils m'ont appris qu'effectivement ils avaient un problème d'hypertension artérielle tous les deux qu'ils n'arrivaient pas à résoudre alors qu'ils prenaient des médicaments. Je leur conseille donc une plante médicinale pour réguler la tension artérielle en sentant que c'était avec une certaine défiance vis-à-vis de sa femme qu'il acceptait de prendre la plante médicinale puisqu'il n'avait que confiance au traitement de son médecin. J'ai vu qu'il y avait ce problème tout en faisant semblant de n'avoir pas vu. La semaine suivante, c'est l'épouse qui est venue me voir avec un

sourire pour acheter la même plante parce que sa tension artérielle et celle de son époux étaient revenues à la normale. C'est un couple qui continue à fréquenter le marché et ils sont plus heureux.

[…] pour les personnes que j'ai conseillées parce qu'elles avaient une tension artérielle élevée ou une toute autre pathologie qu'elles me mentionnent, je leur conseille des plantes médicinales que je vends déjà conditionnées en sachet ou encore des petites liqueurs ou des poudres ou autres produits qui peuvent contribuer à rééquilibrer l'organisme et améliorer leur santé. Et donc, c'est devenu une seconde nature, le fait que je rencontre les gens, je discute avec les gens, ça me fait du bien aussi à moi mais ça me permet de savoir l'état psychologique de la population, l'état des choses. Après avoir parlé de santé avec les gens et après les avoir conseillés, on parle de tout, sauf de politique. Je ne donne pas de soins, je donne plutôt des conseils par rapport à un déséquilibre. Le déséquilibre est toujours apparent par ailleurs, il existe aussi des gens qui cachent bien leur déséquilibre. Et puis, il y a des gens qui aiment vivre dans le déséquilibre. Moi, ma méthode à moi, c'est l'écho-éducation et c'est là que j'ai la force, la conviction que beaucoup, beaucoup de problèmes que nous rencontrons dans beaucoup, beaucoup de familles viennent de ce que les gens ne savent pas partir de leur milieu pour pouvoir trouver les difficultés qui ont créé des problèmes qu'ils vivent ailleurs. On va leur donner toutes sortes de médicaments mais ils ne vont jamais guérir parce qu'on n'a pas tenu compte de ce qu'ils sont mais on tient compte de ce qu'ils montrent mais on ne tient pas compte de ce qu'ils sont. Tenez compte de ce que la personne est, je suis comme ça, je m'appelle telle personne, j'ai tel âge. Tu es unique ».

Thérapeute 22

Ne correspond pas trop au profil. Œuvre dans la reconnaissance des plantes médicinales mais l'interview est riche et constructif pour l'objet de la recherche. Cet item est laissé de côté mais les réponses aux suivants sont très éclairantes et pertinentes.

Thérapeute 23

– « Rien n'est concret parce qu'on est dans le domaine de l'âme, on ressent la douleur, soit sur soi-même : ça peut être des odeurs, ça peut être des voix, ça peut être des ressentis, ça peut être d'autres éléments comme par exemple les battements du cœur qu'on ressent si c'est cet organe qui est en souffrance par exemple, parfois ça peut être des couleurs, des visualisations que l'on a. Tout dépend du degré de la maladie de la personne, du mal de la personne mais souvent ce

n'est pas la maladie, c'est la personne qui n'est pas bien derrière. Donc, c'est comme ça mais on ne peut pas parler véritablement de diagnostic.

Par rapport au diagnostic, effectivement, en visualisation, il y a une odeur, tiens, par exemple, le basilic et je saurais que c'est cette plante médicinale qu'il faudrait conseiller à la personne et je lui dirai : « Tiens, prends un thé de basilic ». Ça peut être dans la visualisation, soit l'odeur ou bien une pierre et je dirai à cette personne : « Tiens, il te faudrait acheter telle pierre » et si elle ne peut pas, je lui dirai qu'elle va venir chez moi, se faire soigner avec cette pierre pendant un certain nombre de temps »

– « Quel que soit le soin en reiki, il faut quatre séances. D'abord, on va relever plein de choses parce qu'on ne peut pas laisser cette personne avec ce relevé d'émotions, de non-dits. Donc, les quatre soins sont liés avec les quatre éléments que sont la terre, le feu, l'air et l'eau et c'est ce qui permet effectivement à la personne elle-même, de saisir vraiment les choses. Et on comprend bien que ça fait appel aux quatre éléments qui régissent le cosmos et qui nous régissent nous-mêmes aussi puisque nous les avons en nous par le souffle qui est l'air etc…

Les soins à décliner viennent surtout par visualisation ».

– Lors des soins, est-ce que vous proposez souvent des plantes médicinales ?

« Oui, je propose des plantes le plus souvent quand j'ai reçu l'information par la visualisation. Il faut dire que je propose souvent des plantes médicinales mais le soin va s'appuyer avec plein d'autres choses par exemple je pourrais dire à cette personne : « Eteins les lumières chez toi. Le soir, prends un petit moment et allume une petite bougie, allume des bougies autour de toi parce que les énergies diffusées par de grosses lumières comme ça, ça plombe ». Donc ça veut dire : « Prends ton temps, recentre-toi ».

Thérapeute 24

Son profil ne correspond pas mais les informations qu'il me communique m'éclairent sur mon sujet d'étude.

Thérapeute 25

– « Quand la personne vient me consulter, je l'écoute beaucoup parler. La personne me renseigne sur la douleur, la localisation de la douleur. Il faut savoir bien écouter parce que

parfois, la personne peut vous dire que c'est par exemple son foie qui est malade alors que, en l'écoutant et analysant ce qu'elle vous dit, vous constatez que c'est plutôt un autre organe qui lui cause les troubles qu'elle vous décrit. C'est en discutant avec la personne qu'on réalise qu'il y a des erreurs d'interprétation ce qui peut fausser le diagnostic.

En fonction de ce que la personne me dira, je vais interpréter mais aussi je vais surtout regarder, observer la personne, vérifier sur son corps. Par exemple, si la personne me dit qu'elle a un problème circulatoire, je vais regarder ses jambes pour voir si celles-ci sont enflées. Si la personne a mal au ventre, il faut savoir qu'il y a toutes sortes d'organes dans le ventre qui pourraient entraîner ce mal de ventre comme par exemple des douleurs de règles, des coliques néphrétiques. C'est donc en questionnant la personne et en fonction de l'idée que je me serai fait de la cause de sa douleur et en fonction de toutes mes connaissances sur les vertus thérapeutiques des plantes que je saurai la plante qui conviendra le mieux pour améliorer la santé de la personne ».

– « Ma thérapie se fait par les plantes médicinales uniquement que je donne en thé en respectant la dose, la manière de préparer si c'est en infusion ou en friction etc. Il faut dire que je me base toujours sur le livre que je vous ai montré qui parle des remèdes créoles afin de pouvoir plus tard le présenter à la personne, si elle veut connaître plus. Je poursuis mes recherches en me documentant sans cesse afin d'apporter les meilleurs remèdes par les plantes aux personnes qui me consultent.

Généralement, je ne fais pas de friction sauf si la personne me demande de lui préparer une friction avec les plantes que je lui conseille pour traiter une douleur localisée et les bouteilles de friction que vous voyez là sont celles que quelqu'un m'avait commandées mais qu'il n'est pas venu récupérer. Mais généralement les plantes séchées sont déjà conditionnées en sachet. On peut avoir une plante par sachet mais on peut aussi avoir une combinaison de plantes pour traiter une même maladie. Dans chaque sachet, j'ai noté la composition et le mode d'emploi pour faire la préparation. En remettant les sachets de plantes séchées à la personne, je lui explique à nouveau la façon dont elle doit prendre l'infusion et aussi la durée du traitement. J'essaie au maximum de satisfaire les personnes en faisant une combinaison des bonnes plantes qui peuvent soigner de façon optimale, une ou plusieurs maladies. De la sorte, la personne se rend compte que je veux l'aider et apporter une réponse significative à sa douleur.

Je donne aussi des conseils sur l'alimentation et l'hygiène alimentaire pour que la thérapie par les plantes soit plus efficace parce que tu ne peux pas manger n'importe comment et croire que tu vas être guéri en prenant des plantes médicinales ».

Thérapeute 26

– « Quand la personne vient voir, elle n'a pas besoin de me dire ce qu'elle a. Je la regarde et j'ai des flashs devant moi. Si la personne qui vient me voir a de l'arthrose, je vois les douleurs sur les différentes parties du corps et je sais que c'est de l'arthrose ».

– « Les soins que je prépare sont en fonction de ce que j'ai vu en vision. Je ne fais pas dépenser leur argent aux gens pour acheter quoi que ce soit en termes de soin. Je me dis que si j'ai eu la chance d'avoir ce don ce n'est pas pour faire payer quoi que ce soit à la personne, ce n'est pas pour abuser de la vulnérabilité des gens mais seulement, pour leur venir en aide. Par exemple, j'utilise la babine de chat appelée (*orthosyphon*) pour la personne qui a des douleurs dues à l'arthrose. Il suffit de prendre deux feuilles de cette plante et de la laisser tremper deux jours dans du rhum. Après, la personne revient chez moi et je la frotte, je frotte tout son corps et je peux vous dire que c'est efficace. J'utilise aussi le citron en friction. Je trouve que c'est le meilleur remède parce que le citron est efficace pour tout. Je mets du citron à macérer dans du rhum pendant deux jours environ et après, je frotte tout le corps de la personne et c'est radical contre les douleurs. Cette préparation est aussi efficace contre les problèmes de peau.

Dans mes soins, j'utilise beaucoup les massages et les frictions à base de plantes médicinales et de rhum principalement.

Je conseille aussi beaucoup de plantes médicinales à prendre en tisane mais tout dépend de la vision que j'ai eue quand je vois la personne. Tous les soins que je donne aux gens viennent des visons que j'ai eues sur cette personne-là quand elle est devant moi ».

Thérapeute 27

– « D'abord, je demande à la personne ce qu'elle ressent, si par exemple elle a déjà un problème de santé comme une grippe qui l'aurait affaiblie, dans ce cas-là, je sais qu'il lui faudrait des plantes pour soigner la fatigue et stimuler le système immunitaire, pour drainer le foie et aussi des vitamines pour restaurer la santé de la personne. Par contre, si la personne ne sait pas ce qu'elle a, je lui conseillerais d'aller consulter son médecin et en fonction du diagnostic établi par son médecin, je vais pouvoir orienter le choix des plantes. Tout est fonction de l'organe qui en

souffrance et de la plante que je sais qui est la plus efficace pour apporter une amélioration significative pour l'état de santé de la personne ».

– « Avant tout, le soin essentiel dans toute thérapie douce reste le drainage qui me semble fondamental afin que l'organisme soit nettoyé. Mon produit phare c'est l'extrait d'ail et de curcuma qui est excellent dans ce cas. Les gens disent que le goût est fort mais je sais que ce produit est efficace pour bien drainer le foie.

Je propose systématiquement ce complexe pour épurer d'abord le foie, puis, je vois, en fonction de ce que la personne me donne comme informations sur son état de santé et ce que je vois aussi et qui me renseigne et si ce que la personne me dit est en concordance avec l'idée que je me suis déjà faite. Parfois, la personne croit qu'elle a tel problème alors que c'est d'autre chose dont elle souffre. Je discute avec elle et je lui conseille au mieux les plantes que j'aurais jugées nécessaire de lui donner.

Généralement, je peux dire que les gens sont toujours satisfaits des produits et des résultats qu'ils ont obtenus. Le plus souvent, c'est rare qu'ils ne reviennent pas avec trois ou quatre personnes qui sont convaincues à leur tour et qui souhaitent bénéficier de conseils ou directement par l'achat de produits naturels ».

Thérapeute 28

– « Je me préoccupe de savoir déjà si la maladie est visuelle, je regarde si la personne a une tache sur son visage ou sur son corps ou bien si la personne souffre dans ce cas-là, elle dira l'endroit. Par exemple, si ce sont des douleurs de rhumatisme alors, je pourrais lui dire quelle plante il faut utiliser. Si la personne a des problèmes de peau, je lui conseille *l'acacia lata* par exemple.

Tout dépend du problème de santé que la personne présente, mais il faut savoir que pour chaque maladie, il y a une ou plusieurs plantes qui pourront apporter des résultats significatifs et restaurer la santé. Mais pour cela, il est important d'être à l'écoute de l'autre pour l'aider à trouver son équilibre »

– « Toute la thérapie est basée sur les infusions avec les plantes et les frictions pour les personnes qui ont des douleurs articulaires et musculaires. À ce titre, toujours en massage de la partie douloureuse, il y a des plantes qui ont des propriétés anti-inflammatoires et qui sont alors

très efficaces et donc, je les recommande systématiquement. Il existe une très grande variété de plantes qui interviennent en la médecine traditionnelle et en remèdes créoles.

Dans la thérapie, je propose beaucoup de cataplasmes de plantes médicinales ».

Thérapeute 29

– « C'est dans ses yeux que je sais ; en regardant ses deux yeux, j'ai déjà vu depuis longtemps… »

– « C'est selon la maladie de la personne quand elle vient me voir. Si je vois que la personne souffre de la tête, je vais lui donner un traitement pour soigner son mal de tête, si c'est un mal de ventre dérangé c'est-à-dire la matrice que j'ai vue que la personne a, je vais la soigner pour ça. Je suis l'un des rares à poser encore des ventouses. Je conseille des plantes médicinales, j'achète aussi des plantes médicinales pour soigner la personne. Enfin, je fais tout ce qui est en mon pouvoir pour soigner correctement la personne pour qu'elle soit satisfaite. Je conseille aussi des frictions ».

Thérapeute 30

– « Quand la personne vient me voir la première chose que je lui demande ce sont les diagnostics, à savoir si elle a fait des examens médicaux.

C'est la première chose que je demande à la personne. C'est important que je lui demande quand est-ce qu'elle a vu le médecin, est-ce qu'elle a fait des examens médicaux, quels sont les derniers examens qui ont été faits, quels sont les médicaments qui lui ont été prescrits parce qu'on peut altérer la santé de quelqu'un si on lui conseille des plantes qui ne vont pas avec les médicaments déjà prescrits parce qu'on ne peut pas mélanger les comprimés et les plantes médicinales. L'un ne va pas avec l'autre et on n'est pas là pour détruire la santé des gens. Tout d'abord, il faut faire le scanner intérieur du corps humain, voir tous les muscles mous, voir comment le cerveau est, c'est l'ensemble de tout ça, avant de savoir comment parce que la personne peut avoir un cancer généralisé et on ne donne pas n'importe quoi »

– « Les soins sont fonction de l'individu et de ce que j'ai vu et compris, les plantes qui peuvent raviver, les plantes qui guérissent l'ensemble du corps et qui vont traiter l'organe qui est malade.

Les plantes sont conseillées par vision et correspondent à l'individu en fonction des muscles mous, des articulations, la circulation selon les facteurs globulaires car on ne peut pas conseiller des plantes si on ne sait pas ce que la personne a dans l'organisme parce que la personne peut manquer de fer, d'autre chose. Donc, il faut regarder tout, il faut tout regarder, tout ».

Quelles analyses pouvons-nous en tirer ? À bien considérer les réponses, il y a complémentarité entre médecine traditionnelle et médecine moderne dans la mesure où les thérapeutes traditionnels, en ajustant leur thérapie sur celle de la biomédecine, font preuve de professionnalisme et d'éthique en respectant d'abord le malade et la thérapie prescrite par le confrère. De plus, par leur expertise, ils concourent à réorienter les malades dans leurs parcours thérapeutiques, à accompagner des individus psychologiquement, physiquement, spirituellement et socialement défaillants, en les aidant à recréer les liens sociaux avec leur entourage et les institutions. Aussi, par l'écoute, les soins, les conseils prodigués, ils manifestent leur désir de soulager une souffrance, de répondre à une interrogation face à une maladie qui, au demeurant, est toujours perturbante pour celui qui en est atteint et pour l'entourage proche du malade, ou de réparer un désordre psychologique ou socio-cosmique en ce qui concerne les maladies « surnaturelles ». C'est une médecine de conscience que pratiquent encore les rares praticiens traditionnels et qui présente une dimension éthique, humaniste et holistique par le fait qu'elle considère l'individu comme un tout qui est à réconcilier d'abord avec lui-même, en restaurant les organes qui dysfonctionnent, puis à le réintégrer dans son cosmos, à travers les diverses correspondances et relations d'interdépendance et d'interaction avec son environnement afin que le lien social qui était rompu se rétablisse. Par ailleurs, une importance est accordée au corps en tant qu'organe de liaison interne et externe, d'où les conseils en matière de diététique et de drainage pour le respect de ce corps. Le corps, d'après les praticiens traditionnels, doit avoir ses autres organes internes en correspondance et en harmonie, pour assurer son bon fonctionnement, mais il doit être inséré dans un réseau plus large de correspondances externes qui peuvent naître des échanges entre les hommes. Par la pratique d'une médecine de conscience, nous pensons que les soignants traditionnels participent à la restauration de la santé selon la définition qu'en donne l'Organisation Mondiale de la Santé qui prône un état de complet bien-être mental, physique, social et spirituel.

Q-4) Transmettez-vous ce savoir ?

La problématique de la transmission des savoirs médicinaux est au cœur des préoccupations de tous les thérapeutes créoles que nous avons interrogés. Trois grandes tendances se dégagent de cet indicateur : ceux qui transmettent malgré leurs difficultés à trouver chez les formés la motivation et un intérêt pour leurs connaissances ; ceux qui ne transmettent pas en expliquant qu'un don ne se transmet pas parce qu'il vient de Dieu et qui nous confient leur désespoir car ils ne peuvent pas trouver de disciples dont les qualités morales et spirituelles sont satisfaisantes ; et ceux dont les réponses sont mitigées.

Ceux qui transmettent (17)

– « Je transmets ce savoir médicinal avec tous les gens qui sont intéressés et je partage mes connaissances avec eux ».

– « Oui, j'ai formé complètement une personne avant de quitter la Guadeloupe où j'ai étudié et travaillé pendant une vingtaine d'années environ. Je savais que j'allais rentrer en Martinique pour m'occuper de ma mère malade et c'est pour cette raison que j'ai voulu transmettre ce savoir ».

– « Je transmets ce savoir pour qu'il ne se perde pas car une fois qu'il le serait, ce sera définitivement ».

– « Oui la transmission, elle se fait mais du moment qu'on ressent les choses, on ressent une certaine disponibilité de l'autre, un désir d'accueillir l'autre, sans juger les choses et à ce moment-là, je peux te proposer ou bien parfois, la personne peut d'elle-même venir me demander. Néanmoins, quand je ne la ressens pas, je préfère ne rien dire, ne pas me prononcer mais l'énergie agit et la personne peut être, plus tard, dans d'autres dispositions et à ce moment-là, on pourrait commencer une première initiation. Donc, à ce moment-là, l'initiation pourrait commencer mais avant, ce serait bien que cette personne soit sensibilisée à cet autre art de vivre c'est-à-dire pouvoir vivre en harmonie avec notre environnement et donc apprendre à respecter l'arbre avant de le couper. Et la transmission se fait d'elle-même même s'il y a un processus, un procédé, et donc je dis que la transmission se fait selon les codes de la transmission, selon les données de la transmission parce que cela ne dépend pas de nous. Cela dépend de la manière qu'on ressent celui qui veut recevoir.

C'est la raison pour laquelle je dis que la transmission suivra son cours en fonction de l'intérêt que manifeste l'initié au savoir qui lui est donné. Donc, je dis que c'est surtout la prédisposition

de l'initié à vouloir être dans le pouvoir de l'amour, à vouloir s'inscrire dans le pouvoir de l'amour ».

– « La transmission se fait surtout par la reconnaissance des plantes déjà avec le travail de terrain. Il faut dire que les gens ne connaissent pas les plantes médicinales et comment donc, voulez-vous qu'ils puissent se soigner par les plantes médicinales ? Donc, on ne peut pas utiliser une plante médicinale si on ne la connaît pas et qu'on ne sait même pas qu'elle existe.

Il faut dire qu'il y a un travail d'acculturation et de dénigrement qui a été fait – et c'est resté dans les mémoires – afin que les gens rejettent ce savoir qu'ils ont entendu qui n'est pas bon et que rien n'est bon en Martinique et donc, ces gens se sont tournés vers la médecine moderne et ont complètement zappé la médecine traditionnelle.

Je reconnais qu'on ne peut pas se passer du jardin et le jour qu'il n'y aura plus de jardin c'est que l'homme ne sera plus sur terre et encore, le jardin peut se passer de l'homme mais l'homme ne peut pas se passer du jardin qui contribue à son équilibre ».

– « Je n'ai pas transmis ce savoir parce que mes enfants ne sont intéressés directement mais ils le sont indirectement parce que quand ils me voient le soir tard à préparer les commandes, ils me regardent, ils m'observent et moi je fais comme si je ne les regarde. Je sais qu'ils me regardent d'un œil mais ça fait son petit chemin. En quelque part, la transmission se fait comme ça »

– « J'éprouve du plaisir à transmettre ce savoir aux gens tout en reconnaissant que beaucoup de personnes m'ont déjà interpellée pour que j'écrive un livre mais, pourquoi un livre ? Tout en sachant que ça va changer, une recette n'est jamais identique d'une personne à l'autre, d'un moment à l'autre, cette recette va changer du jour au lendemain. Donc, un livre pour quoi faire puisque la formule change tout le temps. Ce que je transmets à la personne c'est l'amour de Dieu, la confiance qu'on doit lui témoigner et il va vous éclairer »

– « Oui, j'ai transmis ce savoir à mes enfants »

– « Bernard déclare qu'on ne peut pas transmettre parce que les enfants ne sont plus attachés aux pas des aînés comme avant, cependant, Yvonne, son épouse précise qu'elle transmet à sa fille qui s'intéresse à ce savoir en l'incitant à noter sur un cahier les différents remèdes »

– « Oui, je transmets ce savoir à mes trois enfants en reconnaissant tout de même que c'est difficile à transmettre. De plus, je fais aussi des ateliers pédagogiques auprès des enfants principalement ».

– « J'ai deux enfants et ma fille a été initiée, mon fils également mais il est décédé aujourd'hui mais il y a le caractère si je puis dire, le cœur de chaque personne. Je reconnais que j'ai initié les deux, mais le résultat n'est pas le même car chacun réagit de façon différente car il y a toujours un qui aura une sensibilité plus forte pour la chose ».

– « Oui je transmets ces connaissances parce que je n'aurais pas aimé que ce savoir puisse se perdre demain. Donc, je transmets aux jeunes, à tous ceux qui sont intéressés. Je n'ai pas encore d'enfants mais je transmets ».

– « J'ai transmis ce savoir à ma petite fille âgée d'une dizaine d'années qui vit avec moi précise Suzanna. Pendant que je suis occupée à donner les premiers soins, ma petite fille me seconde et parfois même, elle anticipe. Depuis l'âge de deux ans, elle est là avec moi, elle me voit faire et c'est la raison pour laquelle je l'ai initiée. Je constate que les autres enfants ou petits-enfants ne sont pas intéressés parce que la vue des plaies et l'odeur des plaies les incommodent et les indisposent. Je reconnais qu'il faut avoir un certain courage pour supporter des plaies insupportables et surtout remonter le moral de la personne pour qu'elle ne se décourage pas »

– « Oui je transmets ce savoir là parce que les quatre personnes qui travaillent au laboratoire avec moi savent tout ce que je sais car je le dis. Je transmets ce savoir dans le cadre familial parce que les membres de l'entreprise sont la famille, les amis et les enfants d'amis. Donc, ce savoir reste dans le cadre familial ».

– « Je transmets en quelque sorte mais il faut déjà au départ te former toi-même c'est-à-dire vouloir faire ce que moi je fais. Si la personne n'a pas de caractère pour accompagner les autres dans leur charge émotionnelle, elle peut être bouffée par les problèmes des autres. Il faut avoir du tempérament pour faire ce métier car accompagner les autres peut représenter un danger pour soi si on n'a pas une certaine personnalité pour ne pas se laisser envahir. Par ailleurs, je reconnais que ce n'est pas facile de trouver des personnes à former qui ont la patience d'écouter et d'accompagner les autres dans leurs difficultés. Jusqu'à aujourd'hui, je n'ai formé personne. Je peux conseiller les gens mais je n'ai pas trouvé les bonnes personnes à former. J'aurais

souhaité rencontrer une personne capable de pouvoir prendre la relève mais c'est difficile. Jusqu'à maintenant je n'ai pas trouvé une bonne personne à former. Par ailleurs, il y avait des personnes qui étaient intéressées mais je n'ai pas senti leur engagement ni leur intérêt pour aimer et vouloir accompagner l'autre. Ils étaient trop dans le jugement et ce n'est pas bon. Tout le monde n'a pas la capacité d'écouter, il faut avoir cette faculté en soi pour pouvoir exercer ce métier parce que souvent l'écoute n'est pas attentive et l'attitude de la personne est déterminante pour moi. Et jusqu'à maintenant c'est difficile de pouvoir former ».

– « Oui, j'ai initié des gens en Haïti et j'ai pas mal d'initiés en Martinique.

– avez-vous des critères de choix pour trouver l'élu ?

Au début, ça m'est arrivé d'initier n'importe qui. Ceux qui me le demandaient, je les initiais et j'ai vu que ça m'a porté préjudice parce qu'il y a des gens malhonnêtes, des gens méchants et ils vont arriver devant vous et vous montrer une bonne personne, une bonne face. Il y a des gens que j'ai initiés et qui sont allés faire du mal avec ce que je leur ai appris parce que j'ai appris un peu partout, en Haïti, en Afrique, ici même avec les vieilles recettes de mes grands parents tout ça. Maintenant, je fais très attention, je fais passer des tests, j'observe. Il y a des tests écrits, tout cela mais surtout, j'observe les gens, je demande aux esprits avant de faire n'importe quoi. Je fais une analyse avec le nom, le prénom, etcétéra de la personne, tout ce qui contient l'élément de la personne pour ne pas me retrouver dans des problèmes après. Si j'initie n'importe qui et que ces gens-là font du mal et automatiquement, je porte ce karma. Je ne veux pas me salir les mains alors que je ne salis pas les mains en temps normal, vraiment.

J'évite de faire n'importe quoi maintenant. Il y a tout un système de préparation. J'observe d'abord la personne, je la mets dans des défis, à l'épreuve en testant sa patience parce qu'il faut qu'on soit beaucoup patient et aussi respectueux, moi j'ai été respectueux vis-à-vis des gens qui m'ont initié et jusqu'à maintenant, je le suis resté en dépit de tout quand bien même il y aurait une incompréhension entre maître et disciple, l'initié doit respecter le maître. C'est un principe que j'applique jusqu'à ce jour. Donc, les gens que je veux initier, je les éprouve dans plusieurs situations pour m'assurer que j'ai fait le bon choix.

-Avez-vous quelques difficultés à trouver des disciples ?

C'est très difficile. Il y a beaucoup de déception. C'est maintenant le pouvoir qui est recherché. Beaucoup de gens sont intéressés par l'argent, les biens matériels : les grosses voitures,

l’argent, influencer les femmes, c’est surtout chez les hommes qu’on voit ce comportement. Ils veulent influencer les femmes dans les boîtes de nuit, faire ce qu’ils veulent. Il y a beaucoup de cupidité, de vanité ».

– « Dans notre courant hindouiste, nous avons des prêtres hindous donc, nous transmettons le savoir. L’hindouisme ne s’adresse pas uniquement aux indiens mais je m’adresse à tous ceux qui veulent devenir hindous et nous transmettons déjà ce savoir-là : comment faire certains rituels, comment éduquer les gens, comment les orienter d’une meilleure façon. Mais pour détecter les choses, il y a deux personnes qui m’ont demandé ce savoir, ce sont deux jeunes, une fille et un garçon. J’ai commencé leur initiation et même si quelqu’un qui vient, ils peuvent commencer à répondre par oui ou par non sans donner de détails pour l’instant. Plusieurs personnes sont venues mais les gens ne sont pas sérieux, ils veulent les choses gratuitement. On m’a appelé de la Guadeloupe pour me demander de former quelqu’un en quinze jours mais j’ai dit non, on ne peut pas former quelqu’un en quinze jours. Ça ne peut pas se faire comme ça, il y a un travail à faire sur soi ».

Ceux qui ne transmettent pas (10)

– « J'ai des enfants mais je ne peux pas dire que je transmets parce que pour quelle que soit la personne c'est Dieu qui décide. Donc, je ne peux pas transmettre, ni rien, ni à personne parce que je n'ai pas cherché ce don et je dirais que je ne transmettrai pas quoi que ce soit à qui que ce soit ».

– « Par téléphone lors de la prise de contact, Daniel m’a dit qu’on ne peut pas transmettre un don qu’on a reçu ».

– « Je ne pense pas parce que ça vient tout seul, de façon naturelle».

– « Non je ne transmets pas. J'aurais bien aimé mais je ne sens pas la motivation de mes enfants et c'est vraiment dommage. J'ai deux filles et un garçon mais je ne sens pas leur motivation. Ce qui lui manque c'est ce qui est entré en moi depuis des années et qui n'est pas entré en elle. Et il lui manque ça !

Ces connaissances qui m’ont pénétrée et elles y sont restées. Ça entrait et ça entrait dans un lieu sûr en moi alors que ma fille voit, elle voit, c’est vrai, j’aurais bien aimé lui transmettre mais ce n’est pas entré en elle dès son jeune âge. Je sens que ça lui manque, ça lui manque cette force, ça lui manque, elle n’a pas ça. Ça lui manque, elle n’a pas ça, il lui manque un p’tit plus, il lui

manque quelque chose. Pourtant, elle voit les plantes autour de moi ; même pour sa petite fille quand elle a eu un petit coup de froid, elle l'emmène chez le médecin mais après, elle me l'emmène en me disant : « Mamie, occupe-toi d'elle » c'est qu'elle sait que ce que moi je connais, c'est très important. Comment dire, ma fille, elle n'est pas née pour ça ! Finalement, elle n'est pas née pour ça, elle n'est pas née pour ça ! Même si j'aurais bien aimé l'initier mais ce ne sera pas total, ce ne sera pas total !

– Avez-vous trouvé quelqu'un d'autre à qui transmettre ?

Non, non, je n'ai trouvé personne qui soit prédisposé pour vouloir recevoir ce savoir ».

– « J'ai rencontré des gens qui voulaient être initiés mais je crois que c'est une passion, un don et la transmission ne se fait pas comme si on est à l'école. Il y a des gens qui essaient de me suivre mais ils n'y arrivent pas disent-ils à avoir cette capacité de faire, d'apprendre comme je l'ai fait. J'aime à répéter que les grandes personnes n'avaient pas fait d'école et elles avaient des remèdes. Bien souvent, ce sont des inspirations qu'elles ont eues sur certaines choses.

– Avez-vous transmis à vos enfants ce savoir ?

Mes enfants ont été entourés par des gens qui critiquaient tout ce que je faisais si bien que les enfants ne se sont jamais préoccupés de ce savoir. Ils n'ont pas manifesté d'intérêt et je pense que l'intérêt ça ne s'achète pas, ça ne se mérite pas, ça ne se donne pas mais je pense que c'est en soi ou ce n'est pas en soi. S'ils ont un problème, ils m'appellent et j'interviens mais ils ne vont pas se préoccuper de connaître. D'ailleurs, l'enseignement moderne qu'ils ont reçu les conditionne dans un fonctionnement où il faut tout manger, tout consommer et s'ils sont malades, les médecins sont là pour ça. Je ne les blâme pas car il a fallu que je sois malade pour revenir à des méthodes alimentaires et de vie plus saines ».

– « Je ne peux pas transmettre ce savoir et voilà pourquoi, c'est parce que, quand je donnais aux personnes intéressées les conditions, que ce soit fille ou garçon, ils ne se prêtaient pas à ces sortes de purification, de jeune qui étaient exemplaires. Il fallait rester une journée sans manger quand on récitait les psaumes de pénitence, c'était pour un bon moment ! Et quand on récitait les psaumes de David toute une journée avec l'esprit fixé sur ce qu'on fait pendant une heure sans faire deux choses à la fois. On doit rester avec Dieu et souper avec Jésus ».

– « Non, je ne transmets pas car si la personne n'est pas prête spirituellement pour comprendre, pourtant, je vois tout le temps des gens qui me sollicitent mais l'esprit n'est pas là, l'esprit n'est pas prêt. Quand l'esprit est prêt, le maître apparaît.

Pour l'instant, je n'ai pas trouvé le bon disciple à former. Quand la personne comprend l'importance de ce que l'on fait, quand on parle d'identité dans le corps spirituel, ça c'est un coup de balai et ça, on ne peut pas le nier, c'est une réalité.

– Quel profil doit avoir l'élu ?

Il faut que la personne ait des valeurs morales, humanistes et spirituelles et en plus, il faut qu'elle soit remplie de lumière. C'est la raison pour laquelle la transmission est si difficile »

– « Je ne peux pas dire que je transmettrai parce que mes enfants sont pareils. Je ne crois pas ; le don de ma fille est uniquement pour elle, c'est à elle, je ne peux pas transmettre à quelqu'un d'autre et je ne peux pas initier quelqu'un d'autre. J'ai initié ma fille c'est pour lui apprendre certaines choses car si elle n'apprend pas certaines choses, elle aura des problèmes après ; elle peut rencontrer des problèmes après, des difficultés. Alors moi, je n'avais personne pour m'initier non plus, j'ai rencontré des problèmes, j'ai eu des difficultés parce que si ma mère était comme ça, ma mère allait m'apprendre certaines choses mais ma mère n'était pas comme ça. Mais moi, pour qu'elle n'ait pas de problème, je vais la préparer, *la préparer* à ce pouvoir qu'elle a, à ce don. Voilà, c'est ce que je veux faire, la préparer pour qu'elle n'ait pas de problème, pour savoir s'il y a telle chose, comment faire. Mais elle me dit qu'elle est trop jeune encore et qu'elle veut profiter un peu de la vie mais après oui. Je lui dis : « D'accord mais je lui ai dit aussi, sache bien que lorsque le moment sera arrivé, que tu veuilles ou que tu ne veuilles pas, tu vas te plier aux ordres de ton père ». Je le sais, ça je le sais parce que moi, à plusieurs reprises, il m'est arrivé de dire moi, je ne veux plus, je renonce et bien, on me fait plier à chaque fois »

– « Je ne peux pas former les autres car c'est un don»

– « Je pense que nous n'avons pas élevé nos enfants dans ces genres de choses là. Même moi j'ai mes enfants, je vais les aider à connaître certaines petites choses mais je ne veux qu'aucun de mes enfants pratique ce métier. *Avec véhémence.* C'est trop ingrat ça, trop ingrat… C'est ingrat, tu te détruis, tu laisses ta vie dans ça.

Il faut avoir du cran pour rester assis là pendant toute la journée à écouter et recevoir des gens qui sont très souvent négatifs, qui vous apportent que des ondes négatives et si vous n'êtes pas positif dans votre tête, tu pars d'ici décrépi !

C'est un métier très difficile, c'est pourquoi je ne conseille pas à un jeune qui n'est pas bien préparé de se lancer dans ce métier ».

Ceux dont les réponses sont mitigées (3)

« Je n'ai pas encore formé de personnes mais pourquoi pas s'il y a des gens intéressés mais les gens ne sont pas disposés ni patients pour consacrer du temps pour être formés. Cependant, j'ai le fils d'un ami qui est intéressé pour commercialiser des produits à base de plantes médicinales mais il n'est pas intéressé pour connaître vraiment les plantes ».

« Non, à part ma petite dernière de 12 ans qui se montre curieuse mais les enfants ne sont pas intéressés. Ils sont là mais… Tous les jours, je leur fais remarquer que je ne suis pas éternelle mais ils me répondent que c'est moi qui sais soigner, pas eux. Et puis, vous connaissez les jeunes, quand c'est pour travailler, ils sont réticents Je pense que le don, on part toujours avec ce qu'on a.

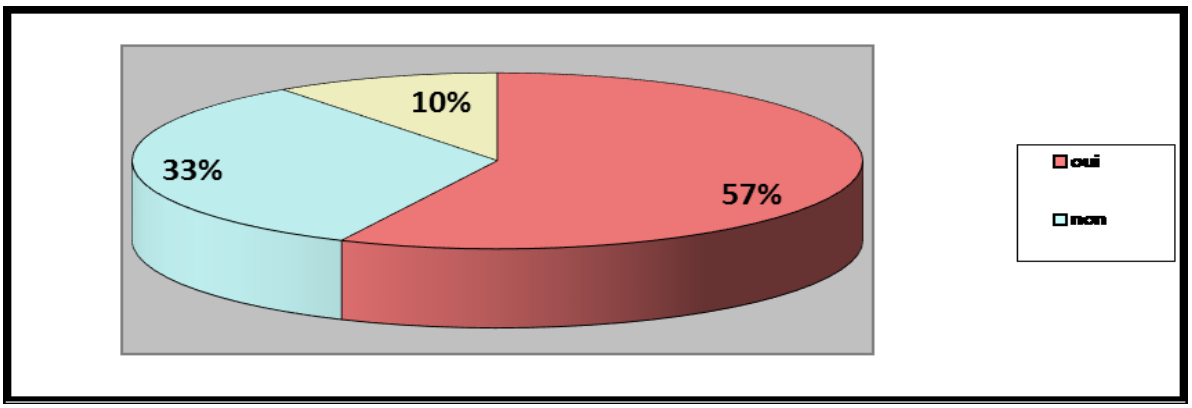
« Il faut dire que je ne peux pas transmettre parce que c'est un métier qui n'est pas encore accepté par le système français donc je ne peux pas encore le transmettre, donc, je me bats plutôt pour qu'il soit accepté.

Le tableau ci-dessous donne un récapitulatif de l'intérêt qu'accordent les thérapeutes traditionnels à la transmission des savoirs médicinaux.

Tableau 4 : Représentant l'intérêt de la transmission selon les thérapeutes autochtones

Intérêt quant à la poursuite de la transmission		
Oui	Non	Plus ou moins
17	10	3
57 %	33 %	10 %

Graphique 3 : Répartition de l'intérêt de la transmission selon les thérapeutes autochtones



Ce graphique indique que la majorité des thérapeutes interrogés, soit 57%, souhaitent transmettre leurs savoirs médicinaux contre 33% qui déclarent le contraire en évoquant l'origine et la prescription du don par une transcendance.

À la lumière des témoignages, la problématique de la transmission des savoirs médicaux reste cruciale pour les thérapeutes traditionnels dès lors que se pose la question du choix de l'élu dans une modernité en crise où les valeurs morales sont de plus en plus érodées. Si d'aucuns penchent volontiers en faveur d'une pérennisation de leur métier ; en revanche, d'autres récusent l'idée d'une transmission dont l'origine s'inscrit dans un contexte de vocation. Récusant cette thèse, l'analyste Mary Fleury déclare qu'il s'agit plus d'un problème social qu'une perte des savoirs à proprement dit. Pour la chercheure, la transmission n'est pas uniquement liée aux êtres vivants étant donné que des entités du monde sacré comme les Ancêtres, les Esprits participent et participeront toujours à la transmission de connaissances, à la communication de remèdes à des personnes élues à travers les rêves, les transes. Il en résulte selon elle que toutes les craintes manifestées par les familles détentrices de savoirs ancestraux jalousement gardés des intrusions étrangères ou par les Anciens qui ont peur de perdre leur pouvoir et leur ascendance sur les membres de leur communauté n'ont pas de sens si toutefois ces savoirs traditionnels ne sont pas vécus et perpétués par les individus eux-mêmes qui en sont des transmetteurs, des porteurs de tradition. Cependant, cela n'est possible, concède-t-elle, que si la tradition qui est le propre de chaque culture s'exprime et se renouvelle à travers les pratiques culturelles, d'où le problème de la place de cette médecine créole dans une société martiniquaise moderne dominée par la biomédecine.

Au demeurant, s'il est vrai que les Martiniquais sont attachés à leur tradition comme en témoigne notre enquête auprès des thérapeutes autochtones qui militent à 57% en faveur d'une pérennisation de leur tradition, il convient désormais, précise la chercheure, que le législateur accorde à la tradition donc aux Martiniquais la chance de pouvoir exprimer librement leurs pratiques culturelles à travers les générations future. En d'autres termes, est posée la question de l'officialisation de la médecine traditionnelle à toutes les sphères de décision, au niveau juridique, politique et institutionnel. Une médecine créole dont la réalité est désormais à prendre en considération compte tenu de l'importance et des enjeux qu'elle présente pour les Martiniquais et les générations à venir.

Soucieuse de comprendre les raisons qui animent les thérapeutes qui continuent à transmettre une tradition séculaire, nous souhaitons à présent analyser leurs commentaires à la question de savoir pourquoi il est important de transmettre ce savoir.

Q-5) Pourquoi est-il important de transmettre ce savoir ?

Cette question est centrale chez les thérapeutes créoles qui se préoccupent de la pérennisation de la médecine traditionnelle en tant que représentants d'un champ thérapeutique qui fait la preuve de son efficacité auprès des Martiniquais ; en témoigne la fréquentation des salles d'attente de ces soignants traditionnels qui ne désemplissent pas.

Nous constatons une densité des commentaires suscités par la question de la pérennisation des savoirs médicinaux créoles que nous avons classés en thématiques selon leur ordre d'importance pour une meilleure analyse et une confrontation ultérieure avec celles des autres échantillons étudiés.

Nous pouvons dire que malgré un pourcentage de thérapeutes qui n'ont pas répondu à cet item (5/30) en raison de leur posture affichée -et dans ce cas, l'informateur n'insiste pas pour des raisons éthiques-, nous constatons que la richesse et la diversité des productions traduisent un vif intérêt pour la question. Cela alimentera sans aucun doute la réflexion et l'analyse d'autant plus qu'elles sont déterminantes pour les conclusions de notre recherche.

Afin d'identifier et de dégager les thématiques que nous avons répertoriées, nous nous sommes attachée à la lecture des commentaires recueillis auprès des thérapeutes traditionnels, que nous avons confrontés aux récits de vie fournis lors de l'entretien pour appréhender la problématique de la transmission des savoirs médicinaux chez les thérapeutes créoles. De ce corpus de

réponses ont émergé ces thématiques qui nous ont semblé évidentes car porteuses de sens pour notre recherche. Nous les livrons telles qu'elles furent traitées en les agrémentant des propos recueillis puis en accompagnant chacune de ces thématiques d'une analyse qui constitue une première ébauche d'interprétation du sens.

Ci-contre les commentaires et thématiques relevés :

1. **Sauvegarder**

– « Je transmets parce que si je meurs, le savoir va partir comme ça. C'est trop important car il n'est pas donné à tout le monde de lever le coin du voile de ce qui est caché donc, si quelqu'un peut comme on dit, avoir cela donc, c'est quelque chose de bénéfique pour les autres. En espérant que celui ou celle à qui ce sera transmis, devienne meilleur que moi. Il faut que le bon élève puisse dépasser le maître. C'est donc un savoir en mouvement, évolutif comme la science, comme la façon de percevoir les choses, comme tout aspect dans cette vie ».

– « Il est important de transmettre parce que la vie continue, l'espoir continue et donc il faut transmettre le savoir aussi ».

– « De plus, la différence qui existe entre médecine moderne et médecine traditionnelle est de taille. En effet, il existe des échecs plus ou moins graves dans la médecine moderne alors qu'avec la médecine traditionnelle il n'y a pas de loupés c'est-à-dire que la guérison est garantie et cette médecine naturelle limite de façon récurrente des complications que l'on verrait apparaître dans la médecine moderne ».

– « Il est important de transmettre ces connaissances pour que demain on n'ait pas à les perdre définitivement. Je considère que nous avons déjà assez perdu de variétés de plantes médicinales et si en plus nous perdons ce savoir ce serait vraiment dommage ».

– « Mais de la même façon qu'on dit, on ne rencontre jamais des gens qui ont donné seulement, il faut savoir prendre et apprendre et j'apprends tous les jours et chaque fois que j'ai rencontré quelqu'un, j'ai appris. J'apprends et je ne prétends pas apprendre à qui que ce soit, quoi que ce soit parce que j'ai tellement appris de mes parents (que je continue depuis). Mais à chaque fois que je vais rencontrer une personne, je vais encore prendre puisque, ça se renouvelle. Je vide le panier pour le remplir, je le vide pour le remplir inlassablement. Et on ne peut pas faire le plein si on n'a pas fait le vide donc, on le vide. Voilà une expression que j'aime : « Donnez généreusement ce qu'on a en abondance »

– « Elle transmet à sa fille qui s'intéresse à ce savoir en l'incitant à noter sur un cahier les différents remèdes pour lui permettre de sauvegarder des connaissances, de les partager et de les transmettre à son tour afin de sauver des personnes dans le cas où la médecine moderne serait inefficace pour soigner certaines pathologies. Il faut transmettre afin que le savoir ne se perde pas, que la vie ne s'arrête pas là parce que tu connaissais la chose et tu l'as tue. Trop de nos aînés sont partis avec leurs savoirs sans les transmettre et ce n'est pas bon car ça a tué le pays dans un sens. ».

– « Il est important pour moi de transmettre car très peu de personnes pratiquent ma façon de travailler car c'est particulier car les gens sont ignorants de cette réalité qu'est le corps, l'âme et l'esprit. Pourtant, cette réalité est de plus en plus là ».

– « Si j'avais la base scientifique, il y a longtemps que j'aurais écrit tout ça et je pense il est nécessaire de transmettre parce que les gens ont besoin de savoir… »

– « […] chaque fois qu'ils vont reconnaître, ils sauront que ça existe déjà et si demain matin le thérapeute leur en parle et ils sauront que ça existe en Martinique et pas sur catalogue. Il faut dire qu'il y a un travail d'acculturation et de dénigrement qui a été fait – et c'est resté dans les mémoires – afin que les gens rejettent ce savoir qu'ils ont entendu qui n'est pas bon et que rien n'est bon en Martinique et donc, ces gens se sont tournés vers la médecine moderne et ont complètement zappé la médecine traditionnelle ».

– « Je transmets ce savoir médicinal pour que la tradition ne se perde pas ; pour qu'après moi, ce ne soit pas fini »

– « Moi, je me soigne que par la médecine traditionnelle depuis que je suis petit et je peux témoigner de son efficacité tant pour moi que pour toutes les personnes que j'ai soignées ce qui me pousse à continuer à étudier et à valoriser les plantes médicinales ».

Sauvegarder un patrimoine en le transmettant aux générations qui n'en ont point conscience, telle est la préoccupation majeure qui ne cesse d'habiter les thérapeutes d'autant plus que la tradition ne se vit plus comme avant, se plaisent-ils à observer. En effet, beaucoup s'accordent à dire que les jeunes préfèrent la facilité que leur offre la médecine moderne qui, en les conditionnant dans un fonctionnement de consommateurs, les éloigne de leur tradition qu'ils vivent comme une contrainte. Par ailleurs, conscients de leur état de finitude et du fait que beaucoup d'aînés sont partis en emportant leur savoir, ils se considèrent comme étant les

derniers héritiers d'un patrimoine dont ils sont encore les gardiens, d'où cet impératif social de vouloir transmettre une médecine dont l'efficacité leur a été démontrée au cours de leur vie d'une part et par les témoignages de guérison des consultants d'autre part.

Par conséquent, en militant pour la pérennisation de cette médecine créole, ces thérapeutes traditionnels, qui, quotidiennement, sont au chevet d'une population martiniquaise en détresse, n'expriment-ils pas aussi une revendication identitaire ?

2. Créer une nouvelle société humaniste et spirituelle

– « Dans mes initiés, je cherche à élever une armée de combattants contre le mal. Je suis en train de faire un travail de tri : ceux qui sont bons et ceux qui ne le sont pas. Je suis là pour les aider à améliorer leur cœur parce que c'est mieux de vivre en amour, en communion, avec le respect parce que le respect va avec l'amour et s'il n'y a pas d'amour, il n'y a pas de respect. Moi, je milite pour ça, je veux que les gens soient bien entre eux, je veux que si un initié a un problème que tous, nous soyons solidaires et que nous puissions lui venir en aide à tous les niveaux ».

– « Il est important de transmettre car celui qui recherche cette médecine doit d'abord croire en Dieu et surtout en Jésus car à ce moment, on va témoigner pour Dieu et pour Jésus aussi et ce sera un avant goût parce qu'on est déjà enfant de Dieu ».

– « Moi, je dis qu'il est important de transmettre parce qu'une corde a deux bouts, quel que soit l'endroit où tu la coupes, elle a deux bouts. Donc, il faut un contre-pouvoir et donc, c'est nous qui maintenons ce système-là de chose. Et quand les gens n'auront plus d'argent, ils ne pourront plus rien faire, alors, ce système là va changer et c'est ça le contre-pouvoir. Donc, il est important que les gens puissent savoir qu'il y a une manière de se nourrir, il y a une manière de penser parce que tu ne peux pas rester avec des pensées négatives tout le temps, tout le temps, tout le temps, envoyer des ondes négatives envers ton prochain alors que la principale loi du divin, c'est la loi de l'amour. On est enfant de l'amour, c'est pourquoi je parle du pouvoir de l'amour et c'est pourquoi je fais la contre relation avec le monde parce que le pouvoir de l'amour l'a transformée en l'amour du pouvoir. Et c'est cette position que l'on vit c'est-à-dire l'amour du pouvoir, l'amour de l'argent, l'amour de tout, l'amour du sexe, l'amour des voitures, l'amour des femmes. Je pense que c'est plus une autre manière d'être dans la vie qui fait qu'effectivement, tel type de société a créé tel type de médecine par rapport à ce que l'on est alors on aura cette ouverture et on fait partie d'un tout et automatiquement, je n'ai pas les

moyens mais je vais te dire de prendre telle plante médicinale ou bien, je te conseillerai d'aller voir telle personne qui va te conseiller telle ou telle plante ou bien, des fois, je vais te dire, va voir ton médecin, ou bien je vais te dire, va faire une analyse de sang ».

L'analyse de ces commentaires met en évidence une réalité du monde contemporain où l'argent a tout pouvoir. Les thérapeutes créoles veulent opposer une autre vision de l'homme, de la société et de la vie. Il s'agit pour eux de construire un monde meilleur où la valeur humaine supplanterait la valeur « argent » et son pouvoir, en tant que « fait social total », selon l'expression de Marcel Mauss que nous entendons comme système totalisant qui réduit au lieu d'ouvrir sur une vision philosophique du monde, de la vie et de l'homme.

3. Éduquer à être responsable de sa santé

– « Et moi je suis persuadée qu'il est dans l'intérêt des Martiniquais de connaître les plantes médicinales, ne serait-ce que quelques plantes qui pourraient servir en cas d'urgence parce qu'on dit souvent qu'il faut avoir son kit. Mais si je suis dans la rue, je n'ai pas mon kit avec moi, s'il se passe quelque chose et que je suis à l'extérieur, je n'ai pas forcément la possibilité de retourner dans ma voiture pour aller chercher un kit. Par contre, si je connais des plantes, je peux repérer facilement dans les alentours les plantes qui pourront me soigner si urgence il y a. Donc, je pense qu'il est aussi important de connaître un minimum de plantes pour traiter immédiatement comme par exemple des plantes qui vont aider à cicatriser, des plantes qui sont pratiquement des antibiotiques naturels, on a des plantes qui peuvent servir de contrecoup après un choc émotionnel comme par exemple après un grand tremblement de terre. Donc, on peut à travers les plantes apporter un soulagement même si on n'a pas de médicaments disponibles en cas de catastrophes naturelles ».

– « Donc, je pense qu'il est important que tout un chacun sache comment réagir dans l'urgence grâce à la médecine traditionnelle. Je suis membre d'une association qui a pour objectif de valoriser les plantes médicinales et quand nous intervenons dans les associations ou dans les écoles, nous centrons notre action sur l'aspect préventif des plantes qui pourraient intervenir lors d'une catastrophe naturelle. Donc, les plantes pourraient être d'un grand secours à ce moment-là ».

– « Je reconnais que dans la société, nous avons des personnes qui sont souvent en souffrance, des gens malades, des gens qui mangent n'importe quoi et s'il n'y a personne pour les accompagner, pour les aider, pour les conseiller, je pense qu'on est en train de frôler la

catastrophe. Pour moi, on va vers la catastrophe quand on voit des jeunes qui ont des problèmes de santé, en surcharge pondérale etc. et je trouve que c'est vraiment triste. Malheureusement, les gens tant qu'ils ne sont pas atteints, tant qu'ils ne sont pas malades, ils ne vont pas comprendre les conseils qu'on leur donne, les conseils de médecine préventive par les plantes médicinales. »

– « Cela fait environ cinq ans où j'ai été malade de la colonne vertébrale et je retournais tous les 3 à 6 mois chez le médecin et c'est un monsieur qui m'a expliqué que le curcuma pouvait soulager et faire disparaître ces maux-là. C'est depuis ce jour là que j'ai recommencé pour moi et que je l'ai conseillé aux autres personnes qui souffraient du même mal que moi et c'est ainsi que les choses c'est-à-dire les connaissances et les pratiques sont revenues » ;

– « Pour moi, personnellement, quand je suis malade, je sais ce qu'il faut faire. Je me rappelle de tout ça » ;

– « Beaucoup de gens viennent me consulter parce qu'ils n'aiment pas les médicaments et me demandent conseils pour trouver l'équivalent en plantes médicinales. Aussi, le jus de canne à sucre est très bon et soigne les plaies des diabétiques ».

Cette autre préoccupation montre l'intérêt que les thérapeutes créoles portent à la transmission des savoirs médicinaux dont la finalité est d'éduquer l'individu à la prise en charge de sa santé dans une démarche de responsabilisation tant individuelle que collective. En pratiquant une médecine préventive à base de plantes médicinales et en respectant une alimentation tirée des produits du terroir, les soignants traditionnels militent donc en faveur d'une éducation à la santé dont le terme de durable est une des caractéristiques des contemporains mais que pratiquaient déjà les anciens. C'est un retour aux méthodes traditionnelles qu'amorcent de plus en plus de malades qui ont pris conscience des limites objectives de la biomédecine et qui veulent rompre avec une posture de sujet/consommateur. Ils deviennent aujourd'hui acteurs/décideurs de leur santé en en reprenant ainsi le contrôle.

4. Altruisme

– « Je pense que dire comment utiliser les plantes, c'est venir en aide à des personnes qui peuvent se trouver en difficulté ».

– « Il est important de transmettre ce don parce qu'il faut pratiquer, il faut faire le bien car le bon dieu n'a pas gardé le bien pour lui, tout ce qu'il a fait, il l'a fait pour les humains. C'est pour

continuer à faire le bien autour de soi. Il ne faut pas être égoïste, il faut toujours partager. On ne fait pas quelque chose pour soi mais bien pour les autres. C'est aussi une façon de venir en aide à ceux qui n'ont pas les moyens de se payer des soins. Ainsi, tous les gens sont soignés aussi bien les fortunés que les pauvres.».

– « on fait parce qu'on peut faire, on sait faire, à sa manière mais on fait, on ne peut pas être égoïste »

– « J'ai transmis afin que les gens continuent à s'entraider à travers cette médecine traditionnelle »

– « C'est important de transmettre ce savoir parce que je viens en aide aux gens et je vois qu'il y a des résultats et celui qui ne donne pas, ne reçoit pas non plus ».

– « Je vais répondre clairement à la lumière de la parole : « Dieu nous dit allez, faites des nations des disciples, parlez, témoignez de moi ». Il en est de même des plantes, ce que vous avez appris, donnez-le gratuitement donc, je donne et je prends plaisir à donner, j'aime transmettre pour que tout un chacun puisse se sentir bien ».

– « C'est important car il faut aider les gens et cela nous est utile pour se protéger soi-même et protéger la vie des autres parce qu'il y a le mal et il y a le bien ».

– « Je pense qu'il faut toujours transmettre parce que ça aide la population parce qu'on ne part pas avec ce qu'on a. Je pense que même si on apprend à faire quelque chose pour en vivre mais il ne faut pas oublier qu'il y a des personnes à soigner, c'est pour la guérison des gens qu'on œuvre. »

– « nous transmettons le savoir. L'hindouisme ne s'adresse pas uniquement aux indiens mais je m'adresse à tous ceux qui veulent devenir hindous et nous transmettons déjà ce savoir-là : comment faire certains rituels, comment éduquer les gens, comment les orienter d'une meilleure façon »

– « L'être éclairé fait l'inverse, il pense d'abord au bien-être de la société, après il se soucie de son appartenance politique »

– « À un moment de sa vie, ma mère a souffert de polypes néphrétiques et on avait tellement l'habitude de la voir aller chercher des plantes – parce qu'on avait un grand terrain vide à côté

de la maison– que mon frère a agi spontanément. Donc ce jour-là, il sort du collège et il trouve ma mère en train de souffrir. Mon frère fait donc comme ma grand-mère faisait, il va dans le jardin, il prend des plantes, il fait une tisane qu'il donne à ma mère. Et puis, ma mère s'est endormie. Et deux ou trois jours après, ma mère réalise qu'elle n'a pas de colique. Elle se dit en fait, il y a un problème et elle demande à mon frère de lui montrer les plantes qu'il a prises. Et figurez-vous, à son grand étonnement, et à l'étonnement de mon frère également, il ne savait pas. Il a dit à ma mère qu'il l'a fait comme mamie, il avait pris les plantes mais ne savait pas lesquelles. Je ne sais pas si c'est la main de Dieu ou quoi mais n'empêche que ça a marché et ma mère n'a plus eu de problèmes après. Je ne vais pas dire qu'on est né là-dedans mais on a toujours vécu à côté des plantes » ;

– « Dernièrement, je me suis rendue dans un lieu public et je vois une jeune fille qui tient dans ses bras un enfant d'environ 18 à 24 mois, précise Yvonne. Cet enfant était très malade avec une grosse toux, une mauvaise grippe qui l'accablait. Je commence à m'inquiéter de la santé de l'enfant et la mère me confie sa détresse. En effet, après maintes consultations médicales aussi bien chez les généralistes que spécialistes, l'état de santé de son enfant ne s'améliore pas et aucun des praticiens ne peut soigner sa toux. Il faut savoir qu'une toux qui persiste chez un petit enfant est due à une eau de passage qui reste à l'intérieur de son corps. Si ce n'est pas soigné, ça peut évoluer défavorablement et causer des complications graves plus tard. D'ailleurs, j'ai eu un cas identique dans mon cercle familial et l'enfant a été sauvé de justesse.

Le soin est très simple et consiste à prendre trois bourgeons de côtelette qu'on fait infuser, ensuite on y ajoute un peu d'huile de ricin et un peu de miel qu'on donne à boire à l'enfant. La mère m'a appelée pour me remercier d'avoir guéri son enfant.

C'est donc ma mère et ma grand-mère qui traitaient ainsi ce genre de symptôme avec ce genre de remède. Je m'en suis souvenu et je l'ai conseillé à mon tour à cette jeune mère » ;

– « Je me suis toujours occupé de gens plus âgés que moi, par exemple, quelqu'un avait une foulure, je savais toutes les plantes et le mode d'emploi pour les utiliser afin de se soigner » ;

– « Ma foi et ma mission me permettent d'aider les gens qui sont en souffrance ».

Cette préoccupation touche à l'altérité et décrit de manière explicite le type de fonctionnement et de lien social à développer dans une société à tendance humaniste qui privilégie la phénoménologie de la vie. En effet, nous concevons qu'à travers les relations de solidarité, de

partage, de respect et d'interdépendance, c'est la vie elle-même qui est appréhendée dans le sens où l'individu a besoin de ses pairs pour vivre, se construire et se développer, de même que la société a besoin de toutes ses individualités pour exister en tant que forme sociale dynamique. Or, la modernité, en introduisant l'individualisme, a conduit à la dépersonnalisation et à l'instrumentalisation des relations entre les hommes et la société compromettant de la sorte tout exercice du bien vivre ensemble. Par conséquent, la société des hommes devient une « société anonyme »[185] régie par l'argent. Et donc, l'individu, tout en s'impliquant dans la vie marchande ne s'implique réellement pas envers l'autre, et les relations affectives qui unissaient jadis les uns et les autres pour créer du liant dans une société de tradition communautaire sont remplacées désormais par les relations monétaires.

5. Devoir de mémoire

– « C'est important de transmettre ce savoir qui ne nous appartient pas »

– « J'ai envie de laisser une trace parce qu'on passe sur cette terre et il faut faire quelque chose pour ne pas avoir l'impression d'être inutile au moment du jugement dernier ».

– « Oui c'est important, c'est très important, mon dieu ! Mais nos grands parents ont vécu là-dedans. Les médecins pour eux, c'était vraiment en dernier lieu, quand ils avaient épuisé toutes les ressources en matière de remèdes à base de plantes médicinales. Ils faisaient tout avant d'aller chez le médecin. S'ils voyaient que la maladie relevait de la médecine pure comme par exemple un cas d'appendicite alors ils se tournaient vers la médecine moderne mais avant, ils épuisaient les ressources de la nature. C'est dommage que je n'aie personne, quelqu'un que je pourrais former, mes enfants ne sont pas intéressés, ce n'est même pas la peine d'y penser… C'est ce que j'ai constaté, je ne dis rien… Je ne dis rien. ».

– « J'ai eu personnellement plusieurs épisodes de guérison par les plantes médicinales ce qui m'a convaincue de l'efficacité et la véracité de cette médecine et donc mes parents avaient raison de transmettre ce savoir d'autant plus que le processus de transmission commençait à faiblir ».

[185]Terme qui désigne l'économie monétaire d'une société régie par le pouvoir de l'argent et que décrit F. Vandenberghe, *La sociologie de Georg Simmel,* Paris, Éditions la Découverte, 2001, p. 85.

– « C’est important pour moi de transmettre ce savoir car avant de mourir, je pense qu’il est bon de laisser aux autres des connaissances pour leur permettre de se soigner par des remèdes naturels ».

– « sache que toi aujourd’hui, tu le sais et te tais mais imagine que dans le futur l’enfant qui vient derrière l’interprète différemment. Sachons qu’il y a autre chose derrière… »

– « Oui c’est important de transmettre ce savoir pour que nos connaissances puissent aider et profiter à l’humanité ».

– « […] si à l’école, on incitait tout le monde à chercher au lieu de consommer, on saurait par exemple que le cacao pur ce qu’on appelle *gro caco* permet de lutter contre l'hyperthermie au lieu de donner un comprimé de Doliprane directement »

– « Moi, j'ai vu la main de Dieu à travers les plantes plus d'une fois dans ma vie et c'est une partie qu’on ne peut pas aborder, ça se révèle. La nature elle-même vous conduit vers votre mission dans la mesure où vous êtes content dans ce que vous faites, vous êtes épanoui ». […] ils ne sont pas prêts de transmettre parce que ces personnes vous disent que ça ne sert à rien. Mais elles savent beaucoup plus que ce qu’on pense. Mais, bon, ils ressentent les choses, vous savez, quand vous travaillez dans la nature vous ressentez les choses. Donc, vous savez, vous savez ce que vous devez savoir. Moi, je reste persuadée que les plus grands miracles dans la nature c’est soi et ce ne sont pas des choses qui vont être scientifiques, moi je vous le dis. Je suis sûre que cette guérison par les plantes aura deux vitesses car il y aura la vitesse scientifique et la vitesse par la force du pays. Il restera toujours quelque chose de secret comme dans les villages en France car les grandes guérisons par les plantes médicinales restent quelque chose de confidentiel, ça ne se paye pas, ça n'a pas de prix ».

– « Il est important de transmettre afin de faire gagner du temps sur la recherche ».

Cette préoccupation vient illustrer de manière significative le devoir social que chacun doit avoir envers les devanciers qui ont légué un savoir-faire, un patrimoine ; il revient à ceux qui l’ont éprouvé durant de longues années d’en témoigner auprès des plus jeunes qui sont dans l’ignorance. À ce titre, le devoir de mémoire s’impose pour ceux qui sont conscients d’être les passeurs d’une culture et d’une tradition.

6. Faire avancer la recherche

– « Sache que toi aujourd'hui, tu le sais et te tais mais imagine que dans le futur l'enfant qui vient derrière l'interprètera différemment. Sachons qu'il y a autre chose derrière… »

– « Oui c'est important de transmettre ce savoir pour que nos connaissances puissent aider et profiter à l'humanité ».

– « […] si à l'école, on incitait tout le monde à chercher au lieu de consommer, on saurait par exemple que le cacao pur ce qu'on appelle *gro caco* permet de lutter contre l'hyperthermie au lieu de donner un comprimé de Doliprane directement »

– « Moi, j'ai vu la main de Dieu à travers les plantes plus d'une fois dans ma vie et c'est une partie qu'on ne peut pas aborder, ça se révèle. La nature elle-même vous conduit vers votre mission dans la mesure où vous êtes content dans ce que vous faites, vous êtes épanoui ». […] ils ne sont pas prêts de transmettre parce que ces personnes vous disent que ça ne sert à rien. Mais elles savent beaucoup plus que ce qu'on pense. Mais, bon, ils ressentent les choses, vous savez, quand vous travaillez dans la nature vous ressentez les choses. Donc, vous savez, vous savez ce que vous devez savoir. Moi, je reste persuadée que les plus grands miracles dans la nature c'est soi et ce ne sont pas des choses qui vont être scientifiques, moi je vous le dis. Je suis sûre que cette guérison par les plantes aura deux vitesses car il y aura la vitesse scientifique et la vitesse par la force du pays. Il restera toujours quelque chose de secret comme dans les villages en France car les grandes guérisons par les plantes médicinales restent quelque chose de confidentiel, ça ne se paye pas, ça n'a pas de prix ».

– « Il est important de transmettre afin de faire gagner du temps sur la recherche » ;

– « ma maman m'a donné un peu de savoir, certaines grandes personnes aussi et les gens quand ils savent que vous êtes intéressé, ils vous apportent d'autres savoirs donc ils ont une préférence pour vous et vous donnent leurs secrets. J'aime à répéter que les grandes personnes n'avaient pas fait d'école et elles avaient des remèdes. Bien souvent, ce sont des inspirations qu'elles ont eues sur certaines choses et la Bible nous dit que ce sont des choses bonnes à boire et bonnes à manger et je pense il faut avoir une somme de connaissances en soi et à partir de là, Dieu va nous inspirer pour certaines personnes. Souvent, une personne vient me voir pour me dire tu m'as donné ça et j'ai été guérie alors que, bien souvent, je suis incapable de reproduire de façon textuelle la même chose pour quelqu'un d'autre. Cette expérience est valable tant pour la prière que pour lui plantes médicinales » ;

– « Puis, à l'occasion de lecture, de recherches car j'aime chercher et puis, j'ai expérimenté

4.2 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON ET ANALYSE DES RÉPONSES DES USAGERS MARTINIQUAIS

	Sexe	Âge	Profession	Ville	Durée	Utilisation des PM	Périodicité	Caractéristiques de la transmission				
								Qui	quand	Comment	Support Pédagogique	Pourquoi transmettre
M1	F	88	Retraitée	B-Pointe	2 h	oui	Souvent Etat de bonne santé	mère	Toute petite Appel à la mémoire (long apprentissage)	Observer les pratiques médicales familiales S'imprégner des gestes et paroles, des odeurs pour apprendre imiter les conduites thérapeutiques Imiter les conduites thérapeutiques des parents	Jardin Créole pour identifier les PM (vie à la campagne, contact avec la terre)	Oui transmet aux enfants et petits-enfants ; rituel de la préparation du thé dominical intergénérationnel →efficacité (témoignages de guérison) *sauvegarder Pour partager ses connaissances reçues par sa mère Pour maintenir active la tradition Pour éduquer et former les générations suivantes à prendre en charge leur santé Devoir de mémoire Dit reproduire un comportement social et culturel hérité par sa mère
M2	F	73	Commerçante sur le marché du Lamentin Commercialisation de produits à base de PM, de fruits et légumes	G-Morne	22 mn et 15 s	Oui Etat de bonne santé	Souvent	parents	petite Appel à la mémoire	Imprégnation répétée des gestes et des paroles. Dit que son jardin n'est pas seulement dans la terre mais dans sa tête, sa mémoire, son corps et ses mains Observation des pratiques thérapeutiques des parents lors des soins aux enfants Ecoute attentive	Deux jardins créoles et deux jardins potagers Vit à la campagne contact étroit avec la nature	Oui transmet à ses enfants →efficacité (témoignages de guérison) Éduquer les enfants à être libres et responsables de leur santé (former à la vie) Sauvegarder *éduquer à prendre en charge sa santé *partager ses connaissances Maintenir active la tradition Dit que la médecine par les PM est plus efficace que les médicaments vendus en pharmacie (témoignages par public du marché

										avec effort de compréhension pour construire le sens		de plus en plus nombreux à rechercher les PM pour se soigner) Assiste au phénomène de rejet des médicaments (limites de la médecine moderne à guérir des maladies modernes) Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par les parents
M3	H	65	retraité	G-Morne	1 h 35 mn 25 s	oui	parfois	Mère et belle-mère Grands-parents) (initiée)	Tout petit Appel à la mémoire	Observation des pratiques médicales lors des soins aux enfants Captation des connaissances par les sens Imitation des conduites thérapeutiques des adultes Vit à la campagne contact étroit avec la nature	Jardin créole Identification des PM	Oui transmet →efficacité (témoignages de guérison) mais les enfants – intéressés et aux autres personnes (médecine moderne + facile) →transmission biaisée Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par sa mère (ce sont les données de ma mère) Sauvegarder *partager ses connaissances *maintenir active la tradition Dit que l'efficacité des plantes toujours plus surprenante (toutes les PM ont une utilité et ne sont pas là par hasard) ; La proximité du végétal interpelle et fait réfléchir Eduquer en vue de prendre en charge sa santé
M4	F	88	retraitée	G-Mrne	38 mn 43 s	oui	parfois	Mère (initiée) Théra-peute tradition-nel	Petite Appel à la mémoire	Observation des pratiques médicales Imprégnation Vie à la campagne contact étroit avec nature	Jardin créole	Oui transmet à ses enfants →efficacité Sauvegarder (témoignages de guérison) *médecine traditionnelle = médecine d'urgence de proximité *partager ses connaissances

												Devoir de mémoire *reproduire un comportement social et culturel hérité par sa mère Se former et être responsable de sa santé *Prendre sa santé en charge en développant des comportements adaptés face à la maladie *être un thérapeute pour les autres en les éduquant à prendre en charge leur santé pour être libres Altruisme *soulager la souffrance des autres Constate la complémentarité des 2 médecines
M5	H	48	Non précisé	G-Morne	30 mn 28 s	oui	Parfois bonne santé	Mère Grandes person-nes et thérapeu-tes	Petit. Appel à la mémoire	Observation Imitation des pratiques médicales lors des soins aux enfants malades par les parents Imprégnation (marque la conscience) par les gestes, les odeurs cad les sens Imitation des conduites thérapeutiques des adultes	Jardin créole identifica-tion des PM	Oui transmet aux autres →efficacité (témoignages de guérison) Devoir de mémoire *reproduire un comportement social et culturel hérité par de parents et l'entourage Altruisme *permet à l'humain de faire l'expérience du partage, de la solidarité, de la compassion envers l'autre qui est souffrant →développer du lien social et améliorer les relations entre humains pour créer une société plus juste, plus solidaire et respectueuse des valeurs humaines *Expérimentations par les PM = progrès de l'humanité Se former, se responsabiliser *Aider et éduquer les gens à maintenir un état de bonne santé (alimentation, diététique, hygiène de vie, etc..) *inviter à la découverte et à la créativité par l'expérimentation des végétaux, recherche-action
M6	F	72	Retraitée	G-Morne	40 mn 31 s	oui	Parfois	Grands-parents	Toute petite	Observation des pratiques médicales	Jardin créole	Oui aux enfants

							Etat de bonne santé	oncles	Appel à la mémoire	Captation du savoir (pas de pédagogie) Déduction du sens		→efficacité (témoignages de guérison) mais sa mère a plus transmis qu'elle-même retenue à l'extérieur par son travail Sauvegarder *en offrant une médecine qui donne plus de garantie au malade car limites de la médecine moderne, trop de gens insatisfaits et toujours malades Former des jeunes adultes *sachant gérer leur santé, en être responsables et exerçant leur regard critique Devoir de mémoire *reproduire un comportement social et culturel hérité par les parents
M7	M	62	Commerçant (produits locaux)	Lamentin	4 h 30 mn 21 s	oui	Souvent	père	Tout petit Appel à la mémoire	Initiation qui est longue et qui requiert l'écoute et la patience Observation des pratiques médicinales Imitation de conduites thérapeutiques	Jardin créole Pour exercer les sens (écouter, regarder) pour maximali-ser les connais-sances ex : identifica-tion des PM	Oui transmet à son fils mais peu intéressé →efficacité (témoignages de guérison) →*or transmission biaisée dès lors que le récipiendaire n'est pas prédisposé, intéressé (s'il n'en comprend pas la portée, comment peut-il en faire un bon usage et le faire évoluer !) alors l'apprentissage ne sera pas stabilisé voire enregistré *dès lors que les hommes sont déconnectés de la terre, science naturelle et source d'inspiration et de centre de la vie, sur quelle matière s'appuieront-ils ? →aujourd'hui, nécessité de transmettre à l'école une connaissance pratique des ressources de la nature dans un esprit de respect pour la survie de l'humanité Devoir anthropologique sur lequel repose le fondement de la société *Faire évoluer l'humanité parce qu'on transmet avec comme risque une partie de sa vie qui est occultée du fait que cette intelligence intuitive est constamment exercée pour comprendre, agir et réagir →une anticipation sur le temps, sur les choses

												→théoriser→ajuster les comportements Former des futurs adultes responsables *exerçant sans cesse un regard critique (pensée réflexive) pour faire des choix judicieux en matière de soins, d'alimentation *éduquer et aider les gens à garder un état de santé durable qui tienne compte du respect du corps (réintroduction de produits naturels moins dangereux pour l'organisme) Devoir de mémoire *envers nos ancêtres qui nous ont légué ces connaissances qui symbolisent le kit de survie d'un peuple, son identité, sa culture Reproduire un comportement social et culturel hérité par les parents sauvegarder *prise de conscience de l'urgence à reconsidérer les connaissances de nos aînés en matière de remèdes créoles avant qu'il ne soit trop tard →à quand un travail de collecte/ nouveau champ de recherche à investiguer ! *constat d'une médecine moderne de plus en plus coûteuse et inaccessible pour ceux dont les moyens sont de plus en plus modestes. Or il existe une alternative médicale, efficace et économique qu'il convient de valoriser dans un contexte de crise économique *se réapproprier les principes de cette médecine préventive et humaniste qui permettra à chaque individu de reprendre le contrôle efficient de sa santé en vue de limiter le chaos sanitaire qui touche les pays industrialisés dont la Martinique (obésité, HTA, diabète, hypercholes-térolémie, etc)
M8	H	74	retraité	Robert	18 mn 53 s	oui	Exclusive-ment état de bonne santé	Mère Plus tard, appro-fondissement par les	Petit appel à la mémoire	Observation des pratiques thérapeutiques pour identifier les PM Imitation	Jardin créole	Oui transmet aux enfants →efficacité (témoignages de guérison) Altruisme

								livres de la pharma-copée locale		(pratique)		*soulager la souffrance de l'autre, l'autre qui est son prochain Être responsable de sa santé *aider les autres à gérer leur santé et conserver cet état en pratiquant une médecine préventive *faire des expérimentations médicamenteuses à partir des ressources disponibles (PM) en vue d'augmenter les connaissances sur cette biodiversité Sauvegarder *partager ses connaissances *limites de la biomédecine (maladies qui ne guérissent pas, effets délétères des molécules chimiques sur la santé) *nécessité d'une médecine alternative plus naturelle Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par des adultes
M9	F	64	Associée à son fils dans l'entreprise de commer-cialisation de PM	Robert	24 mn 11 sec	oui	Souvent état de bonne santé	Mère	Petite Appel à la mémoire Etat de bonne santé	*Observation des conduites thérapeutiques des parents au cours de soins prodigués aux enfants ou à eux-mêmes *Imprégnation des manières de faire, de gestes, d'odeur *écoute attentive et un travail de compréhension en l'absence de pédagogie des parents *imitation des conduites thérapeutiques des parents	Jardin créole pour identifier les PM	Oui transmet aux enfants →efficacité (témoignages de guérison) Or transmission biaisée si les parents ne sont pas intéressés→ enfants désintéressés aussi Système de soins moderne mieux organisé permettant facilité d'accès aux soins Être acteur de sa santé *En connaissant les richesses de la biodiversité *en pratiquant une médecine préventive à base de PM à combiner avec une hygiène de vie et une hygiène alimentaire pour maintenir un état de santé durable *en appliquant les conduites thérapeutiques de base inculquées par les parents avant toute consultation médicale ce qui contribuera à réduire le déficit de la sécurité sociale Sauvegarder

												*Partager ses connaissances * rendre active la tradition Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par des adultes
M10	H	82	retraité	Robert	58 mn 41 s	oui	Souvent état de bonne santé	Belle-mère (femme de son père) Voisine qui instrui-sait tous les enfants alentour	Petit Appel à la mémoire (souvenirs)	Identification des PM à partir du jardin créole et éducation sur leurs propriétés médicinales et les synergies possibles Imitation des pratiques thérapeutiques des adultes	Jardin créole pour identifica-tion des PM	Oui aux enfants →efficacité (témoignages de guérison) Être responsable et acteur de sa santé *en connaissant les richesses de sa biodiversité *en pratiquant une médecine préventive naturelle moins dangereuse pour la santé *en réintroduisant les conduites thérapeutiques des parents avant toute consultation médicale Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par les adultes
M11	F	62	Compta- ble	François	12 mn 10 s	oui	Souvent Etat de bne santé	Parents et grand-mère	petite	*Observation Des pratiques thérapeutiques familiales *imprégnation lors des préparations des médications par les gestes, les odeurs *imitation des conduites thérapeutiques des parents	Jardin créole Pour identification et culture des PM	Oui aux enfants et petits-enfants tout le temps →efficacité (témoignages de guérison) Sauvegarder *Peur de la perdre *pour une prise de conscience de la valeur de ce patrimoine en *efficacité illustrée par témoignages de guérison traditionnelle personnelle HTA stabilisée * partager ses connaissances Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par les parents
M12	F	87	Retraitée	Robert	28 mn 21 s	oui	Parfois Utilisation des deux médecines	Grand-mère qui l'a élevée	Toute petite appel à la mémoire (souvenirs)	*Observation des pratiques thérapeutiques des parents lors des soins aux enfants *écoute attentive,	Jardin créole	oui pas d'enfants →efficacité (témoignages de guérison) mais transmet aux autres lors des thérapies médicinales réalisées par ses soins altruisme

										(économie de la parole) *mémoriser *comprendre puis *imiter les conduites thérapeutiques qui offrent l'autonomie en matière de gestion de sa santé		*Soulager la souffrance en étant responsable de la santé des autres Former éduquer en vue d'être acteur de sa santé *Implicitement, par sa manière d'agir avec l'autre en lui préparant le thé, une posture pour lui montrer comment prendre en charge sa santé avec les ressources disponibles →met en évidence notre relation de dépendance les uns par rapport aux autres Sauvegarder *partager ses connaissances *Faire vivre la tradition Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par les adultes
M13	F	73	retraitée	Robert	34 mn 15 s	oui	Parfois (placée en tant que bonne) Voyait rarement sa famille	Marrai-ne qui l'a élevée (mère décédée quand elle avait 3 ans)	Toute petite Appel à la mémoire	Observation des pratiques médicales lors des soins aux enfants *écoute attentive Imitation des conduites thérapeutiques des parents →gestion autonome de sa santé	Jardin créole pour identifier les PM qui y sont cultivées	Oui transmet à sa fille →efficacité (témoignages de guérison) Altruisme *en partageant, on peut venir en aide aux autres sans le savoir Être acteur de sa santé *savoir réagir en appliquant les premiers soins de base en attendant de consulter un médecin si on n'a pas d'amélioration *tout arbre, toute plante, toute herbe est un médicament que nous révèle l'expérimentation thérapeutique qui peut être fondamentale si nous suivons notre intuition Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par les adultes
M14	F	64	retraitée	Robert	17 mn 10 s	oui	Parfois	parents	Toute petite appel à la mémoire Vie à la	Observation des pratiques thérapeutiques lors des soins aux	Jardin créole Pour identification aux PM qui y	Oui aux enfants →efficacité (témoignages de guérison) mais pas trop aux petits-enfants qui ne sont

									campagne	enfants *Imprégnation des gestes, odeurs lors des préparations des thérapies *imitation des conduites thérapeutiques	sont en culture	pas trop intéressés ; sa petite fille (13 ans) qui est présente dit ne pas croire que des plantes puissent soigner Être responsable de sa santé *en pratiquant une médecine d'urgence qui peut être salutaire Sauvegarder *Partager des connaissances *Rendre active la tradition Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité des adultes ¤Rollande est décédée en 2013 à 65 ans
M15	H	46	Agent d'entretien	R-Pilote	10 mn 22 s	Oui vie à la campagne	Parfois selon la maladie pour les affections courantes (grippe, problèmes de peau)	Parents et belle-maman	Petit appel à la mémoire	*Observation des pratiques thérapeutiques quand il fut malade lui-même *imprégnation des gestes, odeurs, manière de faire lors de la préparation des médications *imitation des conduites thérapeutiques des parents	Jardin créole pour la culture des PM et leur identification	Oui →efficacité (témoignages de guérison) mais reconnaît que la transmission est mitigée en raison du fait que les PM ne sont pas autant utilisées qu'avant et prend conscience soudainement de sa part de négligence et de la nécessité de transmettre Sauvegarder *une médecine naturelle, alternative dont l'efficacité est reconnue devant les limites constatées de la biomédecine Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité des adultes
M16	F	92	Retraitée Placée en tant que bonne chez les gendarmes à FdF dès l'âge de 16 ans	FdF	9 mn 55 s	Non préfère les médica-ments	Non Paradoxalement reconnaît l'efficacité des remèdes créoles	Parents (des initiés)	Petite appel à la mémoire de souvenirs	*Identification des PM et pédagogie réalisées par sa mère qui lui a confié très tôt la garde des ses frères et sœurs en tant qu'aînée *écoute attentive des recomman-dations lors des préparations thérapeutiques	Jardin créole vie à la compagne du Vauclin	Non n'a pas transmis (témoignages lors du récit de vie) Pour elle, les médecins sont plus efficaces A perdu tout contact avec les plantes une fois entrée dans la vie citadine ; a adopté les références culturelles des blancs qui se soignent avec les médicaments. Paradoxalement, elle a un petit jardin de PM dans sa maison de FdF

										Imitation de conduites thérapeutiques		¤ Morte en 2013 à 93 ans
M17	F	69	commerçante	St-Joseph	20 mn 40 s	Oui	Parfois A vécu à la campagne	mère	Petite appel à la mémoire	Observation des pratiques médicales familiales Imprégnation Imitation des conduites thérapeutiques des adultes	Jardin créole pour identifier les PM	Oui témoigne le neveu Davy (30 ans) élevé par la mère de cette informatrice. →efficacité (témoignages de guérison) Sauvegarder car c'est une médecine alternative quand : *la biomédecine montre ses limites (souvenirs de témoignages d'efficacité : lui-même malade et guéri ou des proches) *revendication d'une ancestralité qui est à l'origine de la biomédecine qui n'a fait qu'améliorer le procédé déjà existant et qui n'est un secret pour personne d'où un sentiment de fierté pour la MT *prise de conscience soudaine qu'il est à l'origine de cette d'une rupture dans la chaîne de transmission et réalise qu'il n'éduque pas ses 3 enfants tout en continuant parfois à les soigner de façon traditionnelle (prépare les médications, leur donne à boire et c'est tout) *reconnaît ne pas aimer la terre *déclare vivre désormais à la ville qui rend les gens trop modernes. *S'inquiète du sort des jeunes générations celles de 10-20 ans adeptes du tout numérique *S'inquiète en analysant que cette modernité est en train de nous détruire * constate que beaucoup d'anciens sont partis avec leurs connaissances parce que les gens ne s'y intéressent pas. *avoue que s'il était resté à la campagne, il aurait continué à se soigner traditionnellement. Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par tradition

M18	F	45	En formation	19 mn et 32 s	Lamentin	oui	parfois	Belle-mère (femme de son père et sa grand-mère	Toute petite Longue durée appel à la mémoire (souvenirs)	Observation des pratiques médicales dans la famille lors des soins aux enfants ou à l'entourage Imprégnation Imitation des conduites thérapeutiques des adultes	Jardin créole où les PM sont cultivées et identifiées pour leurs vertus médicina-les et leurs différents modes de prépara-tion	Oui aux enfants Témoignages de guérison Sauvegarder *en raison de son efficacité sinon la grand-mère n'aurait pas transmis Paradoxalement, ses 2 garçons qui vivent en France ont gardé la tradition (se soignent traditionnellement quand ils sont en vacances au pays et repartent avec les feuillages) parce qu'ils ont vécu à la campagne avec elle et ils en sont imprégnés mais elle reconnaît que sa fille de 16 ans n'aime pas les PM parce qu'à sa naissance, Rose est partie vivre en HLM
M19	F	44	En formation	Ste-Marie	17 mn 34 s	oui	Souvent	mère Voisine et autodi-dacte Auprès d'initiés pour enrichir ses connais-sances cousine	Petite appel à la mémoire (souvenirs)	Observation des pratiques thérapeutiques lors de soins dans la famille Imprégnation imitation	Pas précisé	Oui aux enfants et aux autres personnes →efficacité (témoignages de guérison) Être responsable de sa santé *former pour être autonome et savoir gérer sa santé *partager ses connaissances *maintenir active la tradition Altruisme *aider les autres dans la prise en charge de la santé de leurs enfants (elle-même a failli perdre ses propres enfants atteints de la blesse que la médecine moderne ne pouvait guérir) Sauvegarder *c'est une médecine alternative naturelle et économique qui sera utile aux personnes dont les ressources financières ne leur permettront pas de se soigner par la médecine moderne *efficacité dont elle est le témoin cependant, avoue que ce sera difficile pour ceux qui n'ont pas été imprégnés par la tradition et qui n'aiment pas les PM Devoir de mémoire

												Reproduire un comportement social et culturel hérité par tradition
M20	F	90	retraitée	Robert	29 mn	oui	Souvent	Mère	Toute petite appel à la mémoire (souvenirs)	Observation des pratiques médicinales lors des soins aux enfants Imprégnation de la tradition Imitation des conduites thérapeutiques des pratiques	Jardin créole avec des arbres et des PM qui sont identifiés pour leur vertus médicina-les et leurs différents modes de prépara-tion	Oui aux enfants et petits-enfants, conseils quand les gens sont malades →efficacité (témoignages de guérison) Sauvegarder *Peur de perdre ce patrimoine *partager ses connaissances Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par tradition ¤ Laurette est décédée en 2013 à 91 ans.
M21	F	49	aide à domicile	Lamentin	37 mn 29 s	oui	Souvent	Grand-mère qui vivait à la maison. Elle est morte à 98 ans. Ses parents	Toute petite. Longue durée Vie à la campagne. Contact avec la nature	Observation des pratiques thérapeutiques lors de soins aux enfants Imprégnation de la tradition et initiation aux vertus médicales et modes de préparation Imitation des conduites thérapeutiques avec recommanda-tion des parents	Jardin créole où les PM sont cultivées et identifiées	Oui aux enfants (qui rejettent la tradition disant que c'est démodé) →efficacité (témoignages de guérison) Sauvegarder *peur de perdre notre tradition qui est notre identité *Partager ses connaissances *pour valoriser cette richesse qui est notre patrimoine et qu'on nous a appris à mépriser parce que ce savoir n'est pas académique (élaboré par des gens non instruits) et donc porter une considération pour tout ce qui vient d'ailleurs *génération de 50 ans prend conscience de la nécessité qu'il y a de mener un travail d'éducation auprès de nos jeunes générations acculturées afin que la tradition soit réappropriée et revalorisée. Tâche par ailleurs difficile à cause des mauvais comportements déjà inculqués Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par tradition
22	F	67	retraitée	FdF	19 mn 52 s	oui	parfois	Grand-père	Petite	Observation des	Jardin créole	Oui aux enfants et petits-enfants

								maternelles grandes person-nes du voisina-ge Appel à la mémoi-re (souve-nirs)	Précise l'état de bonne santé de ses frères et sœurs et d'elle-même	pratiques thérapeutiques des parents lors de soins aux enfants ou aux personnes du voisinage qui venaient en quête de soulagement Imprégnation de la tradition (vertus thérapeutiques des PM et leurs modes de préparation Imitation des conduites thérapeutiques des parents	où les PM sont cultivées et identifiées	→efficacité (témoignages de guérison) Altruisme *apporter, une aide, un soulagement au gens qui souffrent et faire le bien autour de soi Sauvegarder *partager ses connaissances *faire vivre la tradition Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par tradition Eduquer et former ses enfants et petits-enfants à prendre en charge leur santé Ils utilisent les 2 médecines
M23	F	67	retraitée	Ste-Marie	24 mn 08 s	oui	Souvent	mère	Toute petite curieuse et intéressée par les remèdes créoles, aînée d'une fratrie de 13 ans. Seconde sa mère dans tout	Observation des pratiques thérapeutiques des parents lors des soins aux enfants, à l'entourage qui venait voir sa mère en quête d'un soulagement à leur souffrance Imprégnation d'un savoir-faire qui inclut une éducation thérapeutique Imitation des conduites des adultes	Jardin créoles où les PM sont cultivées	Oui mais pas trop : les enfants ne sont pas trop intéressés, ils préfèrent acheter les médicaments ; →Transmission biaisée Partage avec les autres personnes Possède un cahier sur lequel elle note toutes les recettes →efficacité Altruisme *faire du bien aux autres Sauvegarder *partager ses connaissances *faire vivre la tradition *protéger et cultiver les espèces en voie de disparition pour fournir les gens et les pépinières Devoir de mémoire *impératif (une conduite sociale et culturelle qu'elle a vue sa mère pratiquer toute au long de sa vie) et qu'elle reproduit désormais

M24	F	40	Mère au foyer	Ste-Marie	13 mn 43 s	oui	Souvent	Les 2 parents	Pas précisé	À partir d'un cahier sur la médecine traditionnelle que ma mère détenait de sa mère. Chaque génération l'enrichissait. Sa transmission se faisait de mère en fille (elle l'a perdu au cours d'un déménagement). Constitué en herbier avec les recettes spécifiques à chaque plante, ce cahier permit d'identifier les PM et de rechercher les thérapies Observation des pratiques thérapeutiques lors des soins aux enfants que réalisent les parents Ecoute attentives des conseils qu'elle prodiguait lors des soins ou des préparations Imitation en reproduisant les conduites thérapeutiques des adultes	Le jardin créole pour compléter l'identification des PM	Oui aux aînés (2) et prend soudainement conscience qu'elle ne le fait pas pour les plus petits (2), elle prépare le thé qu'elle donne à tout le monde mais n'éduque pas →efficacité (témoignages de guérison) Sauvegarder *médecine alternative qui permet de se soigner au moindre coût d'autant plus qu'elle n'a pas toujours les moyens de se soigner autrement *médecine moins agressive pour l'organisme donc pas dangereuse Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par tradition
M25	F	54	Sans profession	Ste-Marie	18 mn 14 s	oui	Parfois	mère	petite	Observation des conduites thérapeutiques des parents qui prodiguent des soins. Identification des PM. Cependant tout le monde était en	Jardin créole diversifié en PM pour identification des PM	Non enfants pas intéressés. Ils vivent en France. Elle reconnaît apporter des feuillages pour son fils qui prépare du thé mais pas pour sa fille qui n'aime pas. Elle-même Ginette avoue ne pas trop aimer alors qu'elle a été bercée dans la tradition Sauvegarder *peur de perdre ce savoir

										bonne santé N'a pas soigné directement ses enfants qui étaient rarement malades. Sa mère s'en chargeait. Mais imitation des conduites thérapeutiques (fait le thé pour son fils qui vient en vacances)		
M26	F	27	Vendeuse en cosmétiquesdiététiques et produits capillaires naturels	Lamentin	5 mn 31 se	Oui	Souvent	Toute la lignée familia-le et grandes person-nes du voisina-ge	Petite	Conseils en matière de recettes créoles que lui prodiguent les initiés quand elle était souffrante et que sa mère lui faisait .Constate que c'est efficace. Ne consulte plus les médecins Donc observation, imprégnation imitation des conduites thérapeutiques	Jardin créole qui abonde en PM pour soigner toutes les maladies	Oui (témoignages de guérison) malgré le fait qu'elle n'a pas d'enfants, elle transmet à : *ses amis tout en reconnaissant que sa génération est plutôt sceptique mais que ces personnes changent d'avis quand elles-mêmes ont eu une guérison *ses collègues *aux clients quand elle leur trouve une petite mine car la boutique fait aussi de la diététique →efficacité Sauvegarder *peur de perdre ce savoir *valeur identitaire *patrimoine d'une grande richesse qu'on ne peut minimiser car sa valeur est médicale. Urgence à s'en approprier auprès des aînés (vulnérables) dont les connaissances en matière de recettes créoles sont grandes ce qui sera dommageable pour le pays. Devoir de mémoire Reproduire un comportement social et culturel hérité par tradition
M27	F	44	Au chômage	Robert	4 mn 54 s	oui	Souvent	Ses deux arrières	Toute petite car était	Observation des pratiques	Jardin créole où poussait	Oui

								grand-mères, ses deux grands-mères avec lesquel-les elle a vécu, les voisines et en autodi-dacte à partir de livres sur les PM	souvent malade	thérapeutiques lors des soins que lui prodiguaient ses aïeules Ecoute attentive aux recommanda-tions et aux modes de préparation des PM Imprégnation de la tradition lors des préparations des remèdes créoles imitation des conduites thérapeutiques des adultes (avant l'âge de 10 ans était autonome de sa santé)	une grande variété de PM qu'elle a identifiée	(témoignages de guérison) transmet à : *ses enfants *ceux en quête de conseils en matière de médecine traditionnelle et à la recherche de soulagement à leur souffrance ou encore ceux qui reviennent à la médecine traditionnelle, plus naturelle quand la biomédecine a atteint ses limites et qu'ils n'en sont pas satisfaits →efficacité Sauvegarder *partager ses connaissances *faire vivre la tradition *une médecine efficace (effets vont au-delà des résultats attendus) et naturelle qui répond aux canons de la médecine moderne puisque ce sont nos mêmes plantes qu'on retrouve dans la composition des médicaments Altruisme Faire du bien aux autres Devoir de mémoire Reproduire un comportement culturel et social hérité par tradition

M28	H	34	brancardier	Trinité	8 mn 41 s	Oui	parfois	mère	Petit appel à la mémoire (souvenirs)	Observation des pratiques thérapeutiques quand il était malade Identification des PM lors des préparations des remèdes Imitation des conduites thérapeutiques (initie son amie)	Jardin créole existe mais pas d'identification des plantes à partir de ce support	Oui transmet (pas d'enfants) à *sa copine qui est antillaise et a toujours vécu en France *collègues quand ils sont malades et en quête de conseils →*efficacité (témoignages de guérison) Sauvegarder *un patrimoine qui est notre identité *une médecine naturelle et économique qui serait une alternative à la médecine moderne qui montre ses limites surtout dans un contexte économique difficile où les gens auront de plus en plus du mal à se faire soigner Devoir de mémoire Reproduire un comportement culturel et social hérité par tradition
M29	F	57	Commerçante en diététique	Lamentin	11 mn	Oui	Souvent	Sa mère (théra-peute traditionnel le ayant joui d'une grande réputa-tion dans l'île	Toute petite elle se rappelle avoir baigné dans cette atmosphère	À partir du jardin créole, les PM sont identifiées en fonction de leurs vertus thérapeutiques, les enfants assuraient parfois les premiers soins d'urgence aux clients sévèrement atteints donc observation imprégnation et imitation,	Jardin créole où est cultivée une grande variété de PM	Oui je transmets à *mes enfants *efficacité (témoignages de guérison) Sauvegarder *peur de perdre ce patrimoine auquel elle est attachée *en raison de l'efficacité de la MT dont la preuve est démontrée par les témoignages des gens guéris par sa mère et de ses propres expériences Devoir de mémoire *envers sa mère à qui elle fait honneur *reproduire un comportement culturel et social hérité par tradition
M30	F	67	retraitée	Ste-Marie	11 mn 20 s	oui	Parfois A vécu à la campagne	Grand-mère et grand-père, un grand oncle panseur de morsu-res de serpent	Toute petite appel à la mémoire (souvenirs)	Observation des conduites thérapeutiques des parents lors des soins prodigués aux enfants malades, par les autres personnes	Jardin créole pour identifier les PM	Oui → efficacité (témoignages de guérison) Je transmets à mes enfants mais ils sont récalcitrants ; ils préfèrent les médicaments d'accès plus facile

										initiées aussi Imprégnation de la tradition et d'un savoir-faire au contact des adultes Imitation des conduites thérapeutiques des adultes		Sauvegarder *limites de la médecine moderne qui expose la vie alors que les médications par les PM sont plus sûres car éprouvées par le temps *compositions des médicaments sont trop complexes d'où une certaine méfiance de la par de l'usager qui ne sait pas ce qu'il avale *la MT est une alternative pour des îliens qui sont exposés aux catastrophes naturelles et dans ce contexte d'incertitude actuel *existence d'une biodiversité riche qui permettrait de soigner efficacement et de faire face à l'urgence Devoir de mémoire Reproduire un comportement culturel et social hérité par la tradition

A) Résultats de l'enquête réalisée auprès des Martiniquais

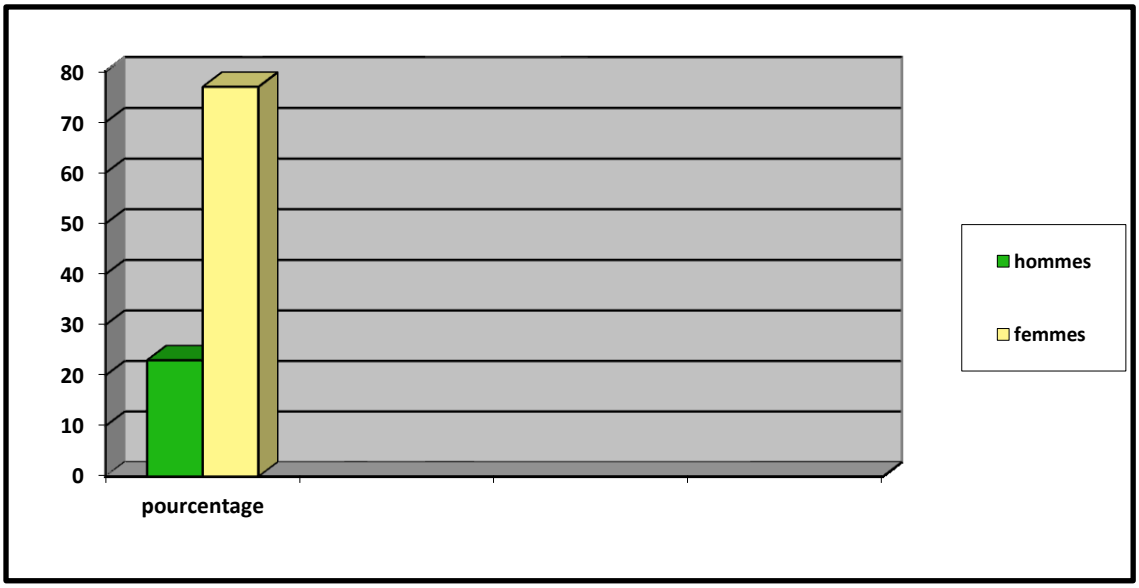
Nous avons interrogé un échantillon de 30 usagers de la médecine créole qui sont des autochtones établis sur les trois grandes régions de la Martinique que sont le Nord, le Centre et le Sud. Les tranches d'âges s'étendent de 27 ans à 92 ans. La durée de l'entretien est variable d'un Martiniquais à l'autre en fonction des conditions selon lesquelles se déroulent ces entretiens. Certains nous ont reçus à leur domicile alors que nous nous sommes déplacée sur leur lieu de travail pour d'autres.

Les tableaux et figures ci-après récapitulent les caractéristiques de notre échantillon.

Tableau 5 : Représentant les caractéristiques des Martiniquais

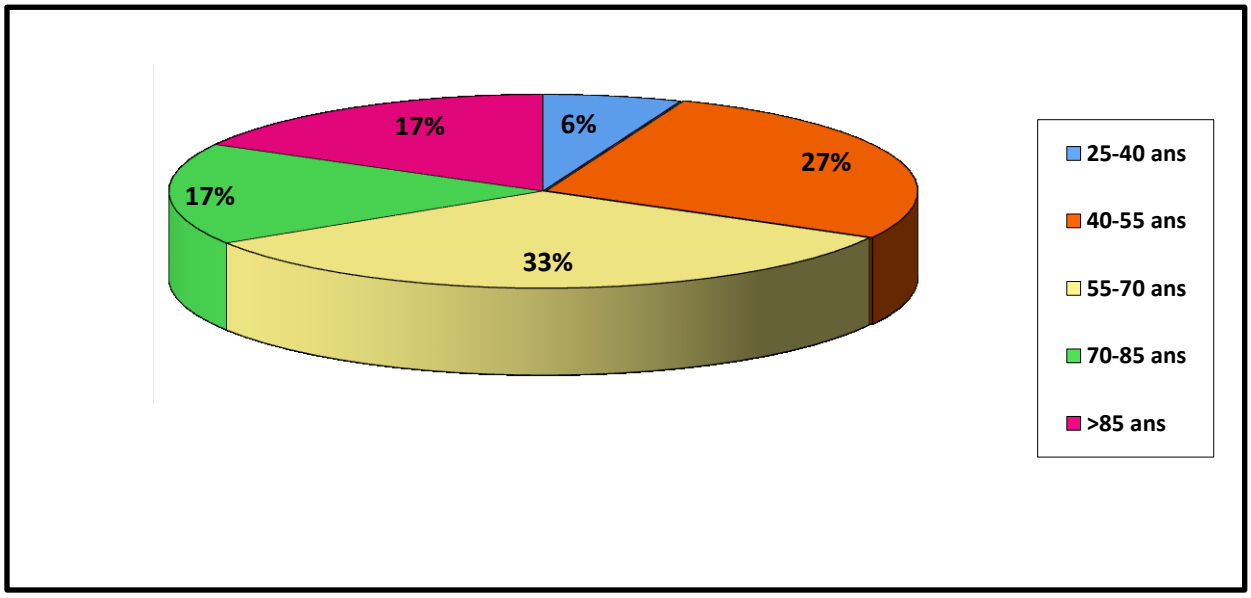
Échantillon étudié 30 autochtones		Répartition selon l'âge				
Hommes	Femmes	[25-40]	[40-55]	[55-70]	[70-85]	≥ 85
7	23	2	8	10	5	5
23 %	77 %	6 %	27 %	33 %	17 %	17 %

Graphique 4 : Répartition en fonction du sexe



Le graphique indique de manière significative une représentation majoritaire de femmes avec un taux de 77 % contre 23 % d'hommes.

Graphique 5 : Répartition en fonction de l'âge



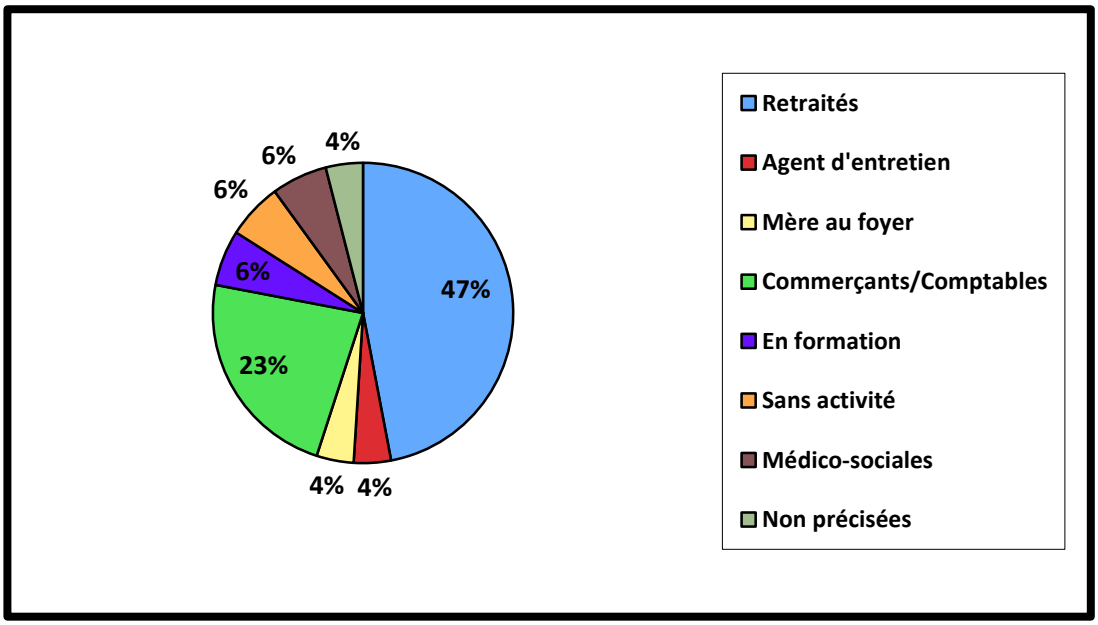
Le graphique nous montre que la tranche d'âge des 55-70 ans est la plus représentative avec un taux de 33 % contre à 27 % pour celle des 40-55 ans.

Le tableau suivant nous indique les catégories professionnelles auxquelles appartiennent les Martiniquais(es) que nous avons rencontrés au cours de l'enquête de terrain.

Tableau 6 : Représentant les catégories professionnelles des autochtones

Catégories professionnelles							
Retraité(e)	Agent d'entretien	Mère au foyer	Commerçant comptable	En formation	Sans activité	Médico-sociale	Non précisée
14	1	1	7	2	2	2	1
47 %	4 %	4 %	23 %	6 %	6 %	6 %	4 %

Graphique 6 : Répartition selon la catégorie professionnelle



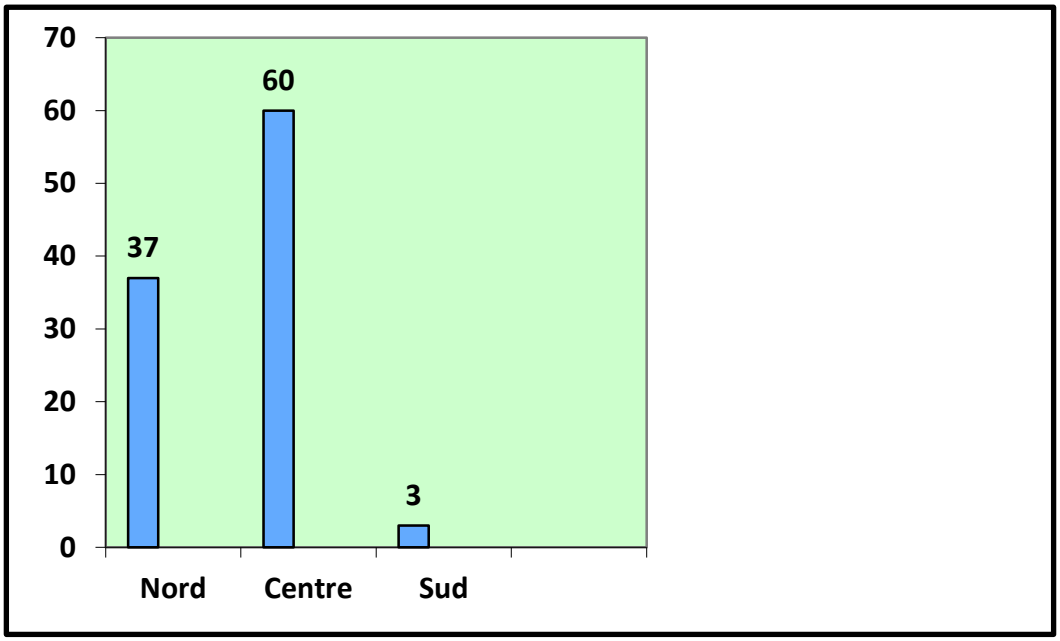
Ce graphique nous indique la prédominance de la catégorie des retraités soit 47% contre 23% pour les commerçants/comptables.

Le tableau ci-dessous nous renseigne sur la provenance géographique des Martiniquais et sur la durée de l'entretien qu'ils ont pu nous accorder pour mener à termes notre recherche.

Tableau 7 : Représentant l'origine géographique et la durée de l'entretien

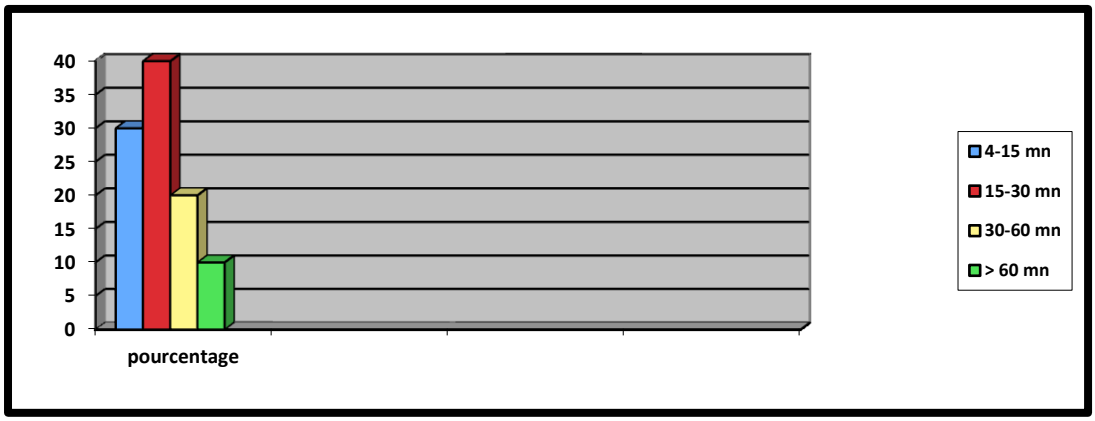
Origine géographique			Durée de l'entretien en minute			
Centre	**Nord**	**Sud**	**[4-15]**	**[15-30]**	**[30-60]**	**≥60**
18	11	1	9	12	6	3
60 %	37 %	3 %	30 %	40 %	20 %	10 %

Graphique 7 : Répartition selon l'origine géographique



Le public interrogé provient principalement à 60 % du Centre de la Martinique qui comprend les communes de Fort de France, Lamentin, Robert, François, Trinité, Saint-Joseph contre 37% originaires du Nord Atlantique représenté par les communes de Sainte-Marie, Basse-Pointe, Gros-Morne.

Graphique 8 : Répartition selon la durée de l'entretien en minute



Ce graphique nous indique que la durée d'entretien la plus importante est celle comprise entre 15-30 minutes contre à 30 % celle comprise entre 4-15 minutes.

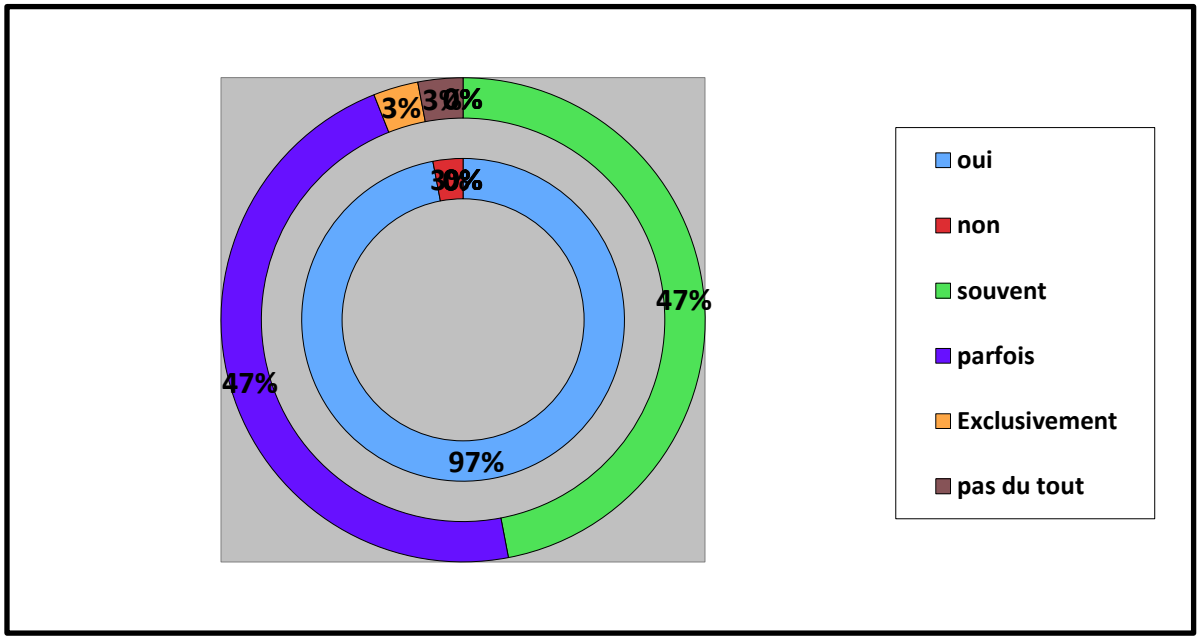
B) Les modalités d'utilisation des plantes médicinales

Le tableau ci-dessous nous donne une indication de l'importance des plantes médicinales et de leur fréquence d'utilisation par les Martiniquais que nous avons interrogés.

Tableau 8 : Représentation des modalités d'utilisation des plantes médicinales

Les modalités d'utilisation des plantes médicinales					
Utilisation des plantes médicinales		**Fréquence d'utilisation des plantes médicinales**			
Oui	Non	Souvent	Parfois	En exclusivité	Pas du tout
29	1	14	14	1	1
97 %	3 %	47 %	47 %	3 %	3 %

Graphique 9 : Répartition selon la fréquence d'utilisation des plantes médicinales



Ce graphique nous indique l'attachement des Martiniquais à la pharmacopée locale qu'ils utilisent massivement à 97 % à contre 3 % qui attestent le contraire. Une pratique culturelle que vient conforter la fréquence d'utilisation qui reste significativement parlante avec un taux à l'identique par ceux qui en font un usage fréquent à 47 % et par ceux qui prétendent l'utiliser parfois à 47 %.

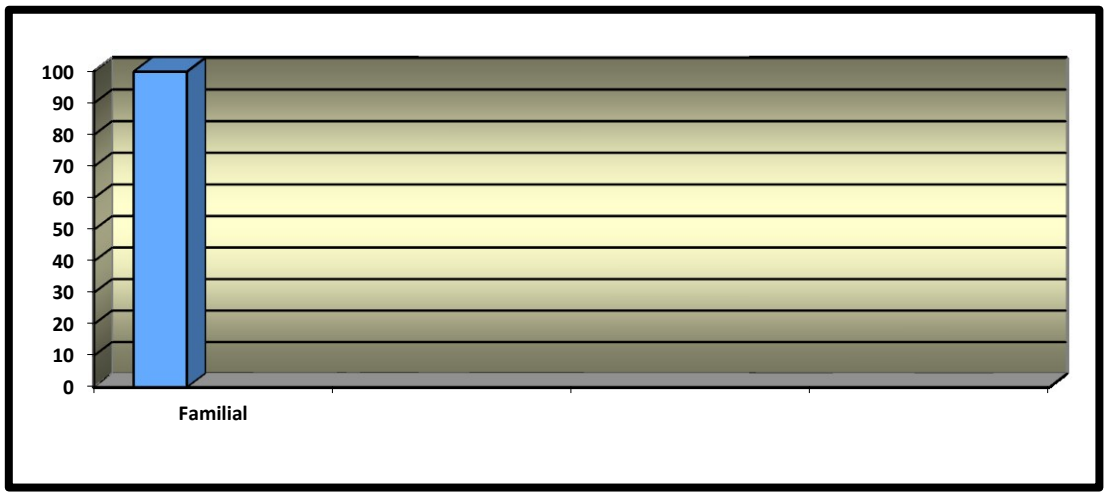
C) Les caractéristiques de la transmission

Le tableau qui suit est un récapitulatif des caractéristiques de la transmission des savoirs naturalistes à laquelle est encore attachée la population martiniquaise.

Tableau 9 : Représentation des caractéristiques de la transmission en contexte autochtone

Caractéristiques de transmission		
Mode de transmission	Support pédagogique utilisé	
Familial	Jardin créole	Pas précisé
30	29	1
100 %	97 %	3 %

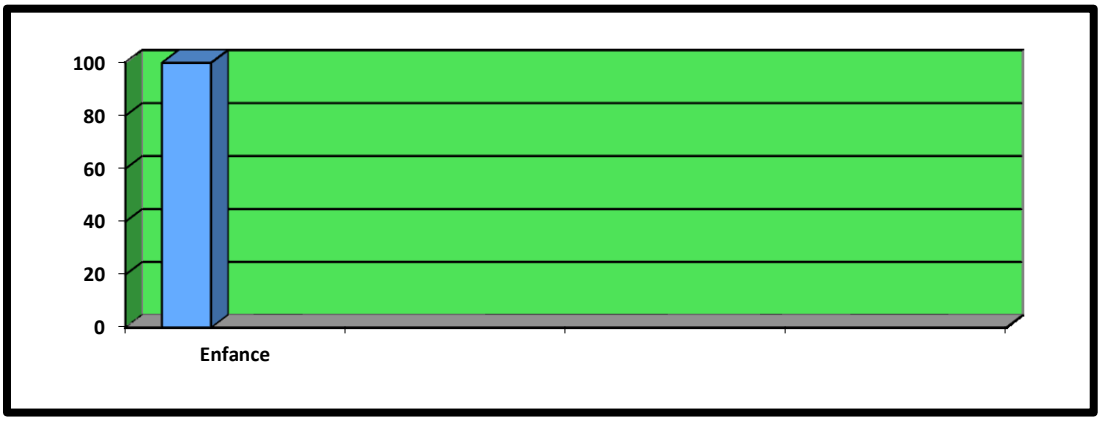
Graphique 10 : Représentation du mode de transmission



Ce graphique exprime le mode exclusivement familial de la transmission du savoir médicinal créole qui se déroule dans les familles de manière précoce. Cette transmission familiale est généralement assurée par les mères durant les pratiques thérapeutiques au cours desquelles les enfants ont un statut d'observateur avant d'être des acteurs puis des transmetteurs de culture. Une transmission familiale qui est aussi relayée par les figures paternelle et maternelle de la lignée et par le voisinage désigné sous le vocable de grandes personnes. Une transmission familiale qui s'inculque sous forme d'apprentissage auprès d'un modèle ou de personnes initiées dont la connaissance des simples ou bien la qualité de thérapeutes traditionnels est validée par l'entourage. En tant qu'éducateur, ce modèle dispense des conduites

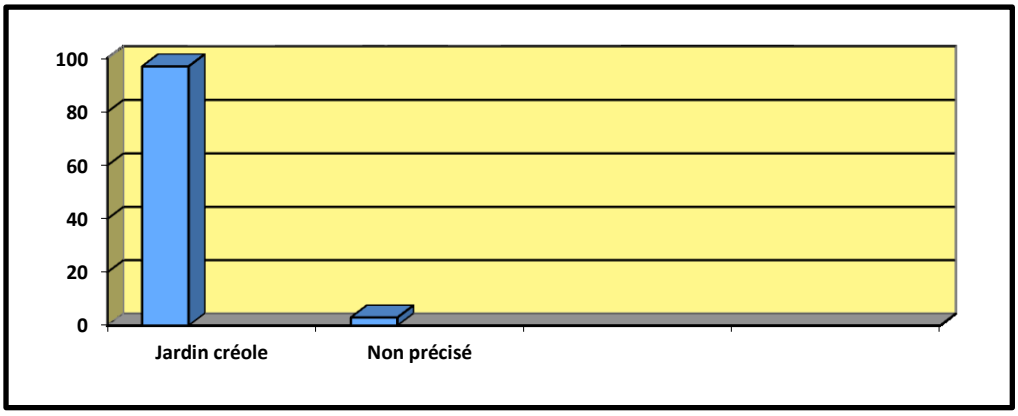
thérapeutiques que l'enfant acquiert par observation, imprégnation puis imitation, en ce qui concerne le savoir ouvert, non ésotérique.

Graphique 11: Caractéristique de la transmission



Ce graphique montre que la transmission des savoirs médicinaux créoles est un apprentissage qui commence dès le plus jeune âge de l'enfant et relève d'un processus qui s'étend dans la durée et dans le temps pour que des comportements thérapeutiques soient durablement inscrits et reproduits.

Graphique 12 : Support pédagogique utilisé



Le graphique fait apparaître le jardin créole comme support à visée pédagogique dans la transmission des savoirs médicinaux créoles. Annexé à l'habitat, ce jardin créole n'est pas délimité car il fait en quelque sorte partie de l'espace de vie des personnes. Lieu de culture et d'identification des plantes médicinales par excellence par les familles qui apprennent aux enfants dès leur très jeune âge à reconnaître les différentes espèces et leurs propriétés thérapeutiques, alimentaires ou symboliques. Ce jardin était jadis très répandu dans la culture martiniquaise. Il était le jardin de subsistance qui rendit de grands services aux Martiniquais lors de périodes de pénurie comme ce fut le cas durant les grands mouvements sociaux de

2009 qui avaient paralysé toute l'île. Cependant, l'urbanisation qui atteint de plus en plus le territoire (consécutive à la crise de l'économie sucrière dans les années soixante) et la marche vers la modernisation constituent des causes notoires de l'état d'abandon du jardin créole que remplacent d'autres aménagements plus modernes que sont les jardins de fleurs, de pelouse et maintenant, les piscines privatives.

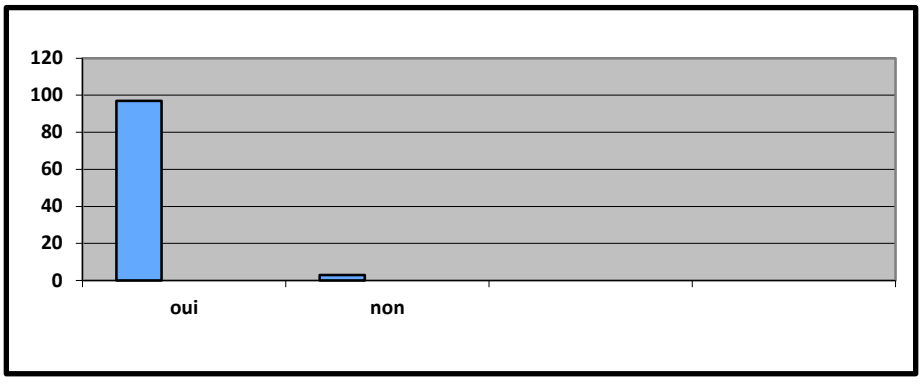
D) Les commentaires relatifs à la problématique de la transmission des savoirs naturalistes et à leur pérennisation

Le tableau suivant fait la synthèse des commentaires relatifs à la problématique de la transmission des savoirs médicinaux créoles en contexte martiniquais, en faisant ressortir, à travers la question de sa pérennisation, les enjeux, les ambitions, les convictions portés par les autochtones dans la poursuite de leur tradition dont les plus jeunes ont du mal à comprendre et le sens et l'utilité.

Tableau 10 : Représentant les commentaires relatifs à la problématique de la transmission des savoirs médicinaux créoles et à leur pérennisation

Intérêt quant à la poursuite de la transmission			
Oui		Non	
28		2	
97 %		3 %	
Les commentaires quant à la pérennisation			
Sauvegarde	Devoir de mémoire	Former, éduquer à être responsable de sa santé	Altruisme
28	27	13	8
93 %	90 %	43 %	27 %

Graphique 12 : Intérêt quant à la poursuite de la transmission



Le graphique indique que majoritairement les Martiniquais souhaitent poursuivre à 97% l'œuvre de la transmission des pratiques thérapeutiques héritées par leurs ancêtres contre 3% qui n'en voient pas l'intérêt. Par ailleurs, les commentaires recueillis feront l'objet

d’une mise en lien avec les autres commentaires des autres échantillons dans une analyse globale.

4.3 CARACTÉRISTIQUES ET ANALYSE DES RÉPONSES DES USAGERS HAÏTIENS ET SAINTS-LUCIENS

	Sexe	Âge	Origine	ville	Présence Vie Mq/an	Durée de l'entretien (en mn)	Profession	Utilisation PM	Transmission Par qui/qd	Commentaire	Support	Transmission poursuivie	Pourquoi
1	F	60	Ste-L	FdF	30	8. 01 s	?	Oui fréquente	Mère/sage femme Grandes personnes voisins Depuis petite enfance	Apprentissag Reconnaissan-ce des plantes Observation Imitation	Jardin familial Plantes dans la nature	Oui Enfants, petits enfants	-Efficacité Sentiment de fierté donc sauvegarder ce patrimoine Devoir de mémoire envers les plus jeunes -Maintenir le lien entre homme/le végétal Médecine de proximité et d'urgence Éduquer savoir prendre sa santé en charge

2	F	35	Haïti	Ro-bert	23	7. 31 s	Agent hôtel	Oui +/-	Grand-mère qui vivait à la maison Mère Amie en Mq Depuis petite enfance	Observation Reconnais-sance des plantes Apprentissa-ge Imitation	Jardin familial	Oui Enfants	-Médecine économique -PM disponibles -Efficacité validée par témoignages -Sentiment de fierté donc sauvegarde ce patrimoine Médecine d'urgence -Pas confiance en produits chimiques. Éduquer savoir prendre sa santé en charge
3	F	40	Haïti	FdF	24	8.21 s	Mar-chan-de am-bu-lante	Oui Fré-quente	Mère Grand-mère Grands-parents Depuis petite enfance	Observation Reconnaissan ce des plantes Apprentissag Imitation	Jardin familial	Oui Enfants Les clients considérés comme des parents personnes ressources en cas de besoin (l'un veille sur l'autre)	-Altruisme -Efficacité validée Alternative médicale Sentiment de fierté donc sauvegarder Éduquer savoir prendre sa santé en charge

4	H	37	Haïti	FdF	5	7. 57 s	Marchand ambu-lant	Oui +/-	Parents Voisins Depuis petite enfance	Apprentissage Reconnaissance des plantes Observation imitation	Jardin familial	Oui Compatrio-tes Pas d'enfants	-Altruisme -Efficacité -Médecine économique Sentiment de fierté donc sauvegarder Éduquer pour savoir prendre en charge sa santé
5	F	62	Haïti	Lamentin	34	8. 31 s	Marchande ambulante	Oui Fréquen-te	Parents	Reconnais-sance des plantes Apprentissage Observation Imitation	Jardin familial qui servait à tt	Oui Compatriotes	Altruisme Efficacité -Sentiment de fierté donc sauvegarde Éduquer pour savoir prendre en charge sa santé
6	F	58	Ste-L	Lamentin	40	7.58 s	Vendeuse mar-ché FdeF	Oui Fréquente	Belle-mère (sage-femme) femme de son père Depuis petite enfance	Identification des PM Apprentissage Observation Imitation	Jardin familial	Oui +/- Certains enfants intéressés d'autres pas	-Sentiment de fierté donc sauvegarde -Efficacité -Médecine économique Éduquer pour savoir prendre en charge sa santé

7	F	49	Ste-L	St-Esprit	9-10	5. 41 s	Ven-deuse grandmar-ché FdF	Oui Fréquente	Grand-mère Mère Depuis petite enfance	Identification des PM Observation Apprentissage Imitation	Jardin familial	Oui Sa fille	-Efficacité -Sentiment de fierté donc sauvegarder -Devoir de mémoire Éduquer savoir pour prendre en charge sa santé
8	F	60	Haïtiano-vénézuélienne	Lamentin	16 ans	5. 51 s	Ven-deuse grand mar-ché FdF	Oui +/-	Grand-mère qui vivait à la maison Depuis petite	Identification des PM Observation Apprentissa-ge Imitation	Jardin familial	Oui Enfants	-Altruisme -Efficacité -Sentiment de fierté donc sauvegarde Éduquer pour savoir prendre en charge sa santé
9	F	61	Ste-L	FdF	36 ans	6. 43 s	?	Oui +/-	Grandes personnes (tantes) Depuis toute petite	Identification des PM Observation Apprentissage Imitation	Jardin familial	Oui Pas à ses enfants car leur fait les remèdes Transmet à son entourage	-Efficacité -Sentiment de fierté donc sauvegarder -Altruisme -Regret qu'il n'y ait pas un guide de phytothérapie unique qui serait validé → + de sécurité sanitaire

10	F	58	Haïti	St-Esprit	35 ans	15.43s	Ven-deuse sur le trottoir FdF	Oui Fréquente	Mère Depuis toute petite	Observation Déduction Imitation Apprentissa-ge	Jardin familial	Oui Enfants qui ne sont pas intéressés Transmet aux compatriotes et autres	-Efficacité, Sentiment de fierté donc sauvegarde -Identité culturelle Éduquer pour savoir prendre en charge sa santé
11	F	69	Haïti	FdF	37 ans	5. 47s	Vendeuse sur trottoire FdF	Oui Fré-quente	Grand-mère morte à 116 ans Mère morte à 103 ans Depuis toute petite	Identification des PM Déduction Imitation Apprentissag e	Jardin familial	Oui enfants	-Efficacité (longévité exceptionnelle grd-mère et mère -Identité culturelle référence médicale -Sentiment de fierté donc sauvegarde Éduquer pour savoir prendre en charge sa santé
12	M	76	Haïti	FdF	40 ans	7. 46 s	retraité	Oui Exclusi-vement	Grand-père Tante (thérapeute trad.) morte à 95 ans Depuis tout petit	Identification des PM Observation Imitation Apprentissa-ge	Jardin familial	Oui enfants	-Efficacité -Identité culturelle PM=Valeur médicale médecine de proximité Éduquer pour savoir prendre en charge sa santé Sentiment de fierté d'une telle richesse donc sauvegarde

13	F	37	Haïti	FdF	4 ans	4. 09 s	Mar- Chan-dans rues de FdF	Oui Exclusi-veentt mais moins car noms des PM en Mque sont différen ts	Grand-mère Depuis toute petite	Identification des PM Observation Méthodologie Imitation apprentissage	Jardin familial	Oui Enfants	-Efficacité Sentiment de fierté d'unetelle richesse donc sauvegarde -Éduquer pour savoir prendre en charge sa santé
14	F	54	Ste-L	Trinité	38 ans	4.21 s	Commer- çante à FdF	Oui +/-	Mère Et belle-mère PS mariée à un Martiniquais Depuis toute petite	Identification des PM Observation Méthodologie Imitation apprentissage	Jardin familial	Oui enfants	-Efficacité de cette médecine (atteste de sa bonne santé à elle) -Sentiment de fierté sauvegarder -Le naturel est tjrs meilleur pour la santé
15	F	20	Haïti	Robert	10 ans	3. 21 s	En formation	Oui +/-	Grand-mère Depuis toute petite	Identification des PM Observation Méthodologie Imitation apprentissage	Jardin familial	Non Pas d'enfant	- Efficacité -Médecine économique -Regrettable qu'il n'y ait pas de guide de phytothérapie créole

16	F	53	Ste-L	FdF	33 ans	6. 14 s	Commer-çante à FdF	Oui Fré-quente	Mère Grand-mère Grandes personnes du voisinage Depuis petite	Observation Identification des PM Imitation Méthodologie Rigoureuse apprentissage	Jardin familial	Oui Depuis enfant pour apprendre à se soigner naturelle-ment	-Sentiment de fierté d'une telle richesse donc sauvegarder Efficacité -Altruisme
17	F	59	Ste-L	La-men-tin	35 ans	3. 58 s	Commer-çante à FdF	Oui +/-	Mère Depuis petite	Identification des PM Méthodologie Observation imitation	Jardin familial	Oui Fils qui transmet à ses enfants	-Efficacité -Sentiment de fierté d'une telle richesse donc sauvegarder -Altruisme Éduquer pour savoir se soigner soi-même

18	F	59	Ste-L	FdF	30 ans	5. 04s	?	Oui +/-	Mère Grandes personnes Dep tt petite Par les Martiniquais Maladies apparues à partir de 40 ans	Identification des PM Observation imitation	Jardin familial	Non Aucun enfant souffrant	-Efficacité Sentiment de fierté d'une telle richesse donc sauvegarde -Richesse financière pour les Créoles -Harmoniser les pratiques thérapeutiques pr que le bénéfice revienne aux usagers Altruisme Alternative thérapeutique naturelle Devoir de mémoire Éduquer pour savoir prendre en charge sa santé

A) Caractéristiques des usagers

L'espace caribéen regroupe des peuples différents au destin identique qui partagent une culture créole commune dont les caractéristiques sont repérables dans les modes de pensée, les conceptions du monde et les pratiques médicales. Notre intérêt se porte sur deux communautés étrangères : haïtienne et saint-lucienne qui vivent en Martinique. L'objectif visé est de croiser les analyses pour appréhender la question de la transmission des savoirs naturalistes d'un point de vue spécifique et global. Notre enquête de terrain touche dix-huit usagers qui sont en situation de production et de partage de connaissances médicales et vise à comprendre à travers les interactions multiples entre acteurs sociaux, le processus de transmission de ce savoir.

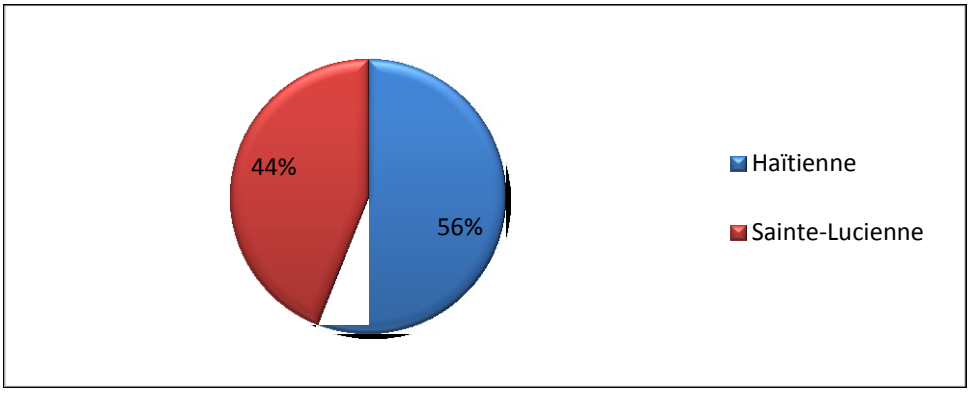
L'analyse qui suit rend compte de la transmission des savoirs naturalistes dans ces deux communautés intégrées à la société martiniquaise.

Tableau 11 : caractéristiques des communautés saint-lucienne et haïtienne

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des caractéristiques des communautés saint-lucienne et haïtienne. Chaque catégorie étudiée sera présentée sous forme de graphiques légendés.

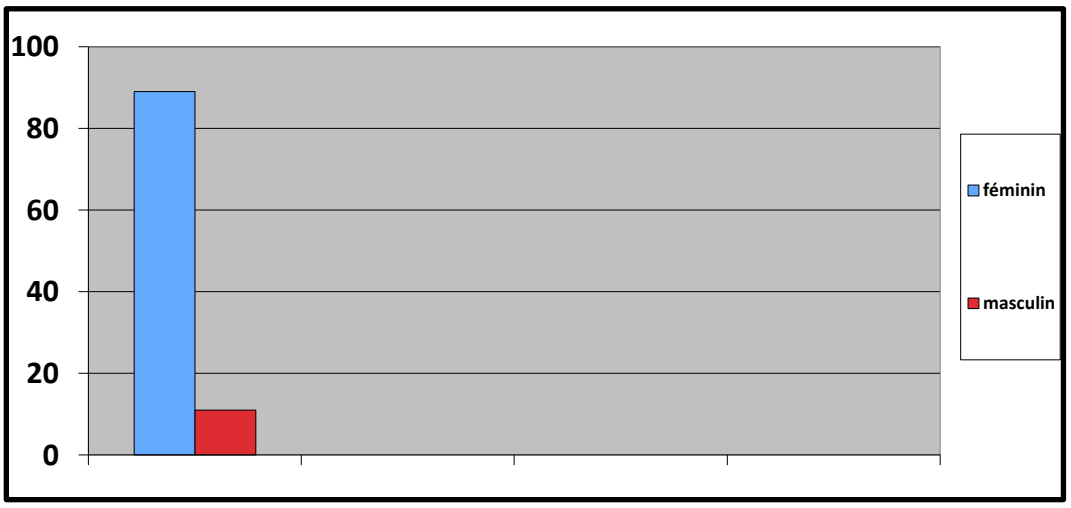
Échantillon étudié		**Répartition selon le sexe**		**Catégories professionnelles**				
18 usagers étrangers		2 hommes	16 femmes	Retraité	En formation	Com-merçants	Employé(e)s tertiaire	Non pré-cisées
10 Haïtiens	8 Saints-Luciens			1	1	12	1	3

Graphique 13: Répartition en fonction des origines



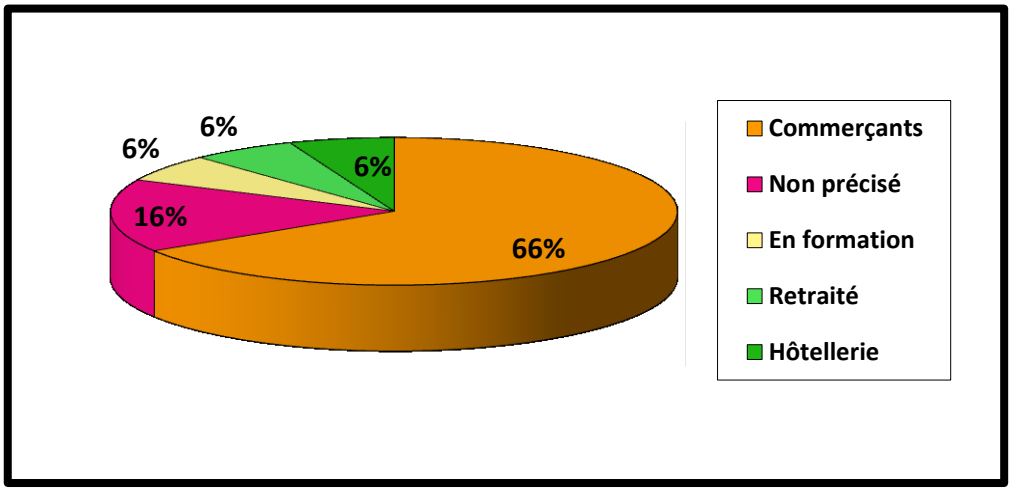
Ce graphique montre la répartition des communautés étrangères dont la plus significative reste la communauté haïtienne à 56 % contre 44 % de Saint-Luciens. Une immigration qui s'explique par la proximité géographique de ces deux îles avec une attractivité pour l'île de la Martinique plus développée que ses voisines en raison de son statut de département français d'outre-mer qui lui offre un certain nombre de privilèges.

Graphique 14 : Répartition (en %) des usagers en fonction du sexe



Le graphique montre la répartition majoritairement féminine des usagers de l'échantillon étudié soit respectivement un taux de 89 % contre 11% d'hommes. Une répartition qui pourrait s'expliquer par le rôle joué traditionnellement par les femmes dans l'éducation des enfants et la transmission des valeurs culturelles. Cette tendance reste significativement marquée malgré l'implication et la revendication des droits des pères dans l'éducation de leurs enfants.

Graphique 15 : Situation professionnelle des usagers

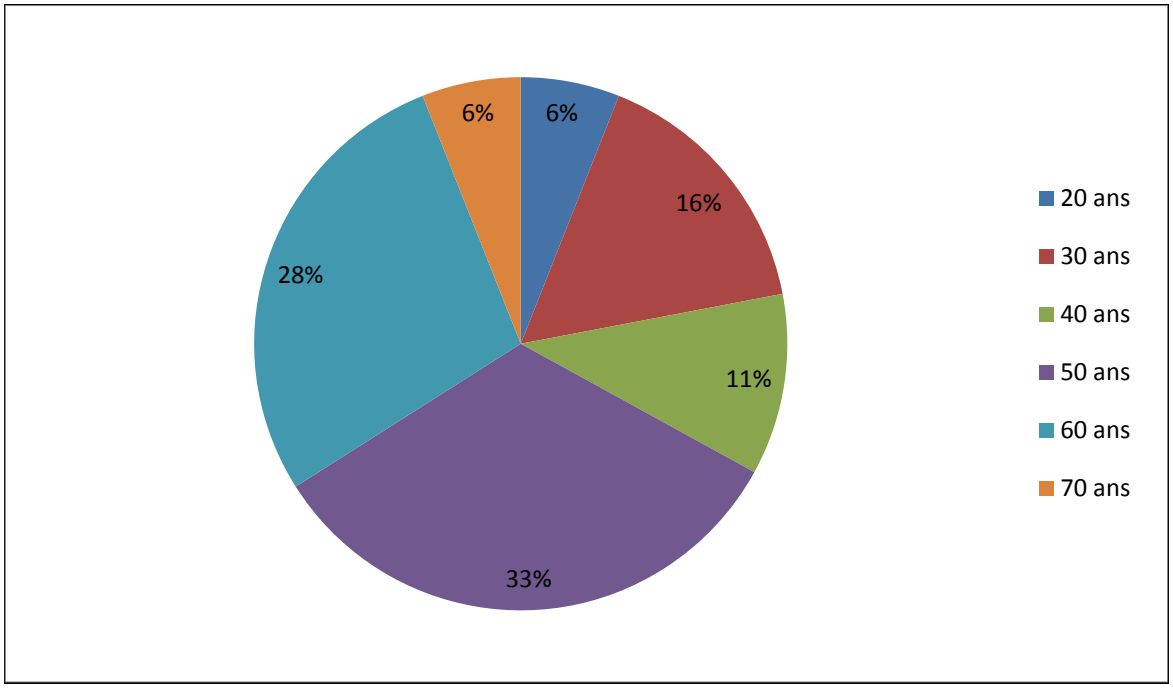


Ce graphique montre que 66 % des communautés étrangères occupent un emploi dans le commerce contre 16 % dont la profession n'est pas précisée. L'enquête indique que ces personnes sont des travailleurs indépendants ayant créé leur propre entreprise, de commercialisation des produits exotiques de leur pays, ou encore dans le textile pour lequel la pratique de la revente est très répandue. Ce sont le plus souvent des marchands ambulants appelés communément « pacotilleuse » selon l'expression locale, qui s'installent à la périphérie des marchés locaux et que l'on retrouve par ailleurs lors d'événements.

Le tableau qui suit récapitule les autres caractéristiques de cet échantillon que nous étudierons et qui fera l'objet des mêmes modalités de traitement que le précédent, à savoir une représentation sous formes de graphiques numérotés.

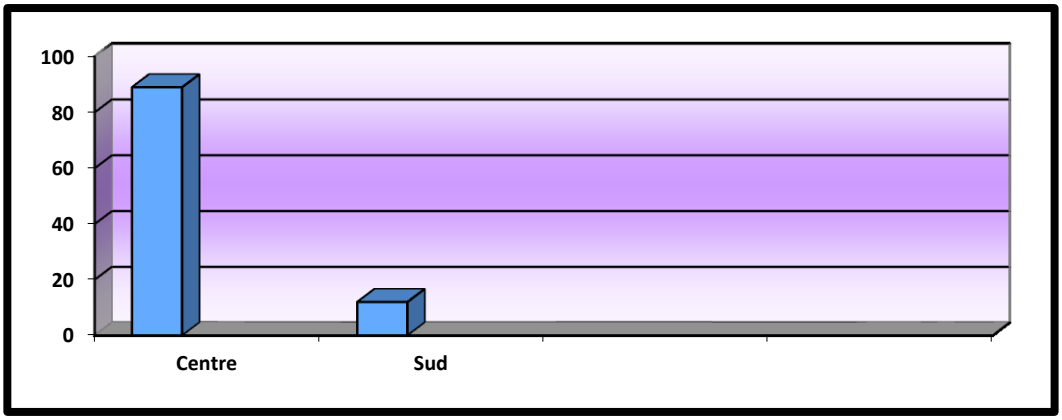
Tableau des âges						Répartition selon l'origine géographique		Répartition selon la durée d'intégration en Martinique (an)				
Tranches d'âge												
[20-30] ans	[30-40] ans	[40-50] ans	[50-60] ans	[60-70] ans	>70 Ans	Centre	Sud	[0-10] ans	[10-20] ans	[20-30] ans	[30-40] ans	[40-50] ans
1	3	2	6	5	1	16	2	2	3	2	9	2

Graphique 16 : Répartition des usagers en fonction de l'âge



Ce graphique indique la prédominance de la tranche d'âge des 50 ans, soit 33 %, davantage concernée par le phénomène de transmission des savoirs médicinaux créoles contre 28 % qui représentent les personnes de la tranche d'âge de 60 ans. Cela pourrait s'expliquer par la prise de conscience d'une vie qui décline et donc de la nécessité vitale de vouloir partager ce savoir médicinal créole dont les deux communautés reconnaissent, à l'unanimité, l'efficacité.

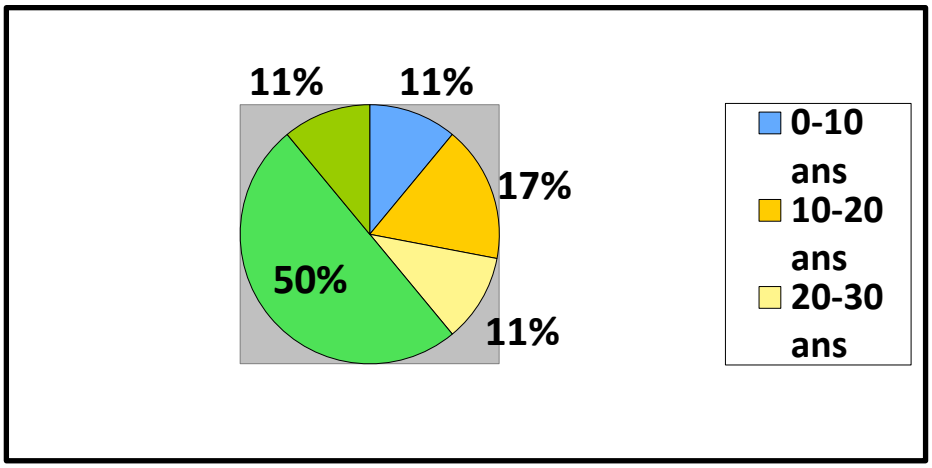
Graphique 17 : Répartition en fonction de l'origine géographique



Les originaires des deux communautés saint-lucienne et haïtienne proviennent principalement à 89 % du centre de la Martinique qui regroupe les communes de Fort de France, Lamentin, Trinité, Robert, Schœlcher alors que 12 % viennent du Sud. Une tentative d'explication qui

voudrait que la région centre soit plus attractive en termes d'opportunités d'emploi et de logement pour un public de faible qualification.

Graphique 18 : Répartition selon le temps de présence en Martinique

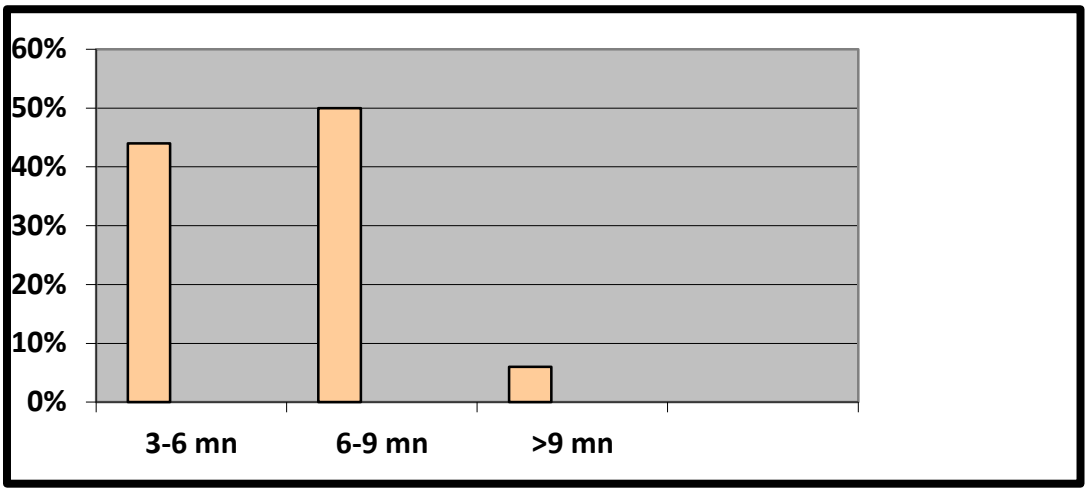


Ce graphique indique que la majorité des personnes soit 50 % composant ces deux communautés est fortement intégrée dans la société martiniquaise depuis plus d'une trentaine d'années. Certaines révèlent avoir construit leur vie en se mariant avec des Martiniquais ; d'autres indiquent l'ancienneté de leur installation sur le sol martiniquais mais pratiquent de fréquents séjours dans leur pays pour les besoins de leur commerce ou encore des raisons familiales.

Le tableau ci-dessous indique les conditions de l'interview menée auprès des deux communautés étrangères en spécifiant également les caractéristiques de la transmission. Chaque item est décliné sous la forme de graphiques légendés.

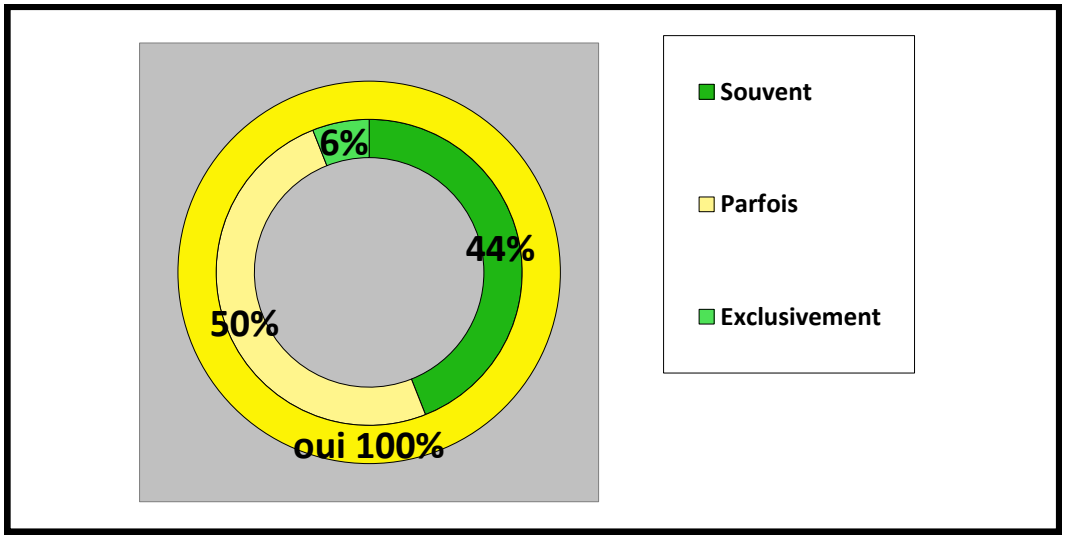
Durée des entretiens en minute			Fréquence d'utilisation des plantes médicinales			Caractéristiques de la transmission			
3 tranches d'entretiens			Souvent	Parfois	Exclusivement				
[3-6]	[6-9]	>9	8	9	1	Mode de transmission	Familial	Entourage	Dès l'enfance
8	9	1				Âge	18	9	18

Graphique 19 : Durée de l'entretien en minutes



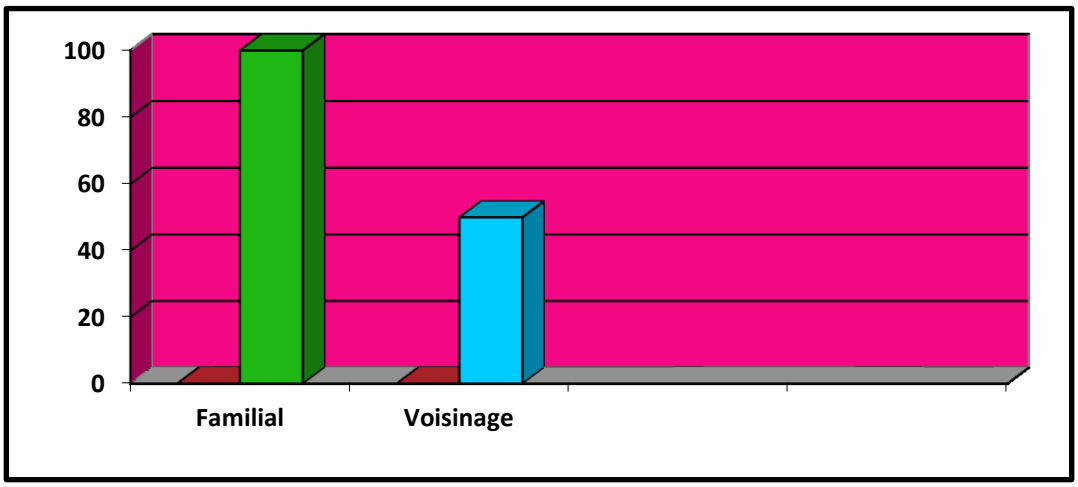
Le graphique révèle que la durée d'entretien la plus significative apparaît dans la tranche comprise entre 6-9 minutes avec un taux de 50 % contre 44 % pour la tranche comprise entre 3-6 minutes. Cela témoigne de l'intérêt de ces personnes interrogées sur la question de la transmission des savoirs naturalistes malgré les fréquentes interruptions dues à l'arrivée des clients que nous avons pu observer.

Graphique 20 : Répartition selon la fréquence d'utilisation des plantes médicinales



Ce graphique indique que même si la pratique thérapeutique par les plantes médicinales est une tradition ancrée à 100 % dans les modes de vie des communautés étrangères, 50 % des personnes déclarent se soigner parfois à l'ancienne et 44 % souvent. Très peu de personnes, soit 6 %, en font un usage exclusif.

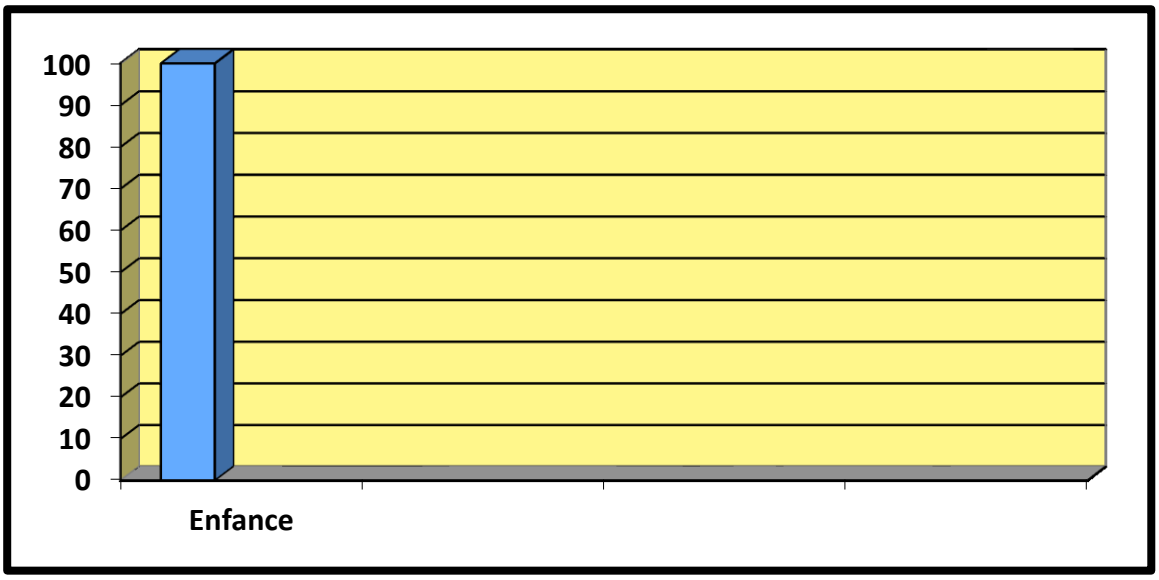
Graphique 21 : Tableau représentant le mode de transmission



Ce graphique indique que la transmission des savoirs naturalistes créoles est incontestablement une tradition familiale inculquée par les grands-mères, les mères, parfois les deux parents ou encore la lignée directe représentée par les tantes. C'est une transmission active que viennent renforcer, à 50 %, toutes les personnes composant l'environnement proche et que les usagers désignent par les grandes personnes, le voisinage (les grandes personnes du quartier) faisant ainsi de l'acte transmissionnel une entreprise sociale à caractère collectif ou individuel. De plus, beaucoup mentionnent la présence des grands-mères au sein de la famille et du rôle non négligeable qu'elles ont joué dans la transmission de ce fait culturel que nous étudions.

De surcroît, une caractéristique de cette transmission est qu'elle se fait dès la prime enfance, précisent à l'unanimité l'ensemble des personnes interviewées qui donnent force détails sur cette question que nous aborderons plus en détail quand il s'agira de décrire les modalités de transmission. De manière moins marquée apparaît également une seconde modalité de transmission : celle entre pairs c'est-à-dire entre personnes de la communauté étudiée avec celles de la communauté d'accueil. Ce phénomène que nous ne faisons pas apparaître dans le graphique mais qui, toutefois, est signalé, est probablement dû à la prise en charge des nouveaux arrivants par leurs réseaux sociaux respectifs qui, au demeurant, restent très actifs et solidaires au sein de la société martiniquaise dans l'aide qu'ils apportent en matière d'accompagnement dans les démarches administratives.

Graphique 22 : Caractéristiques de la transmission



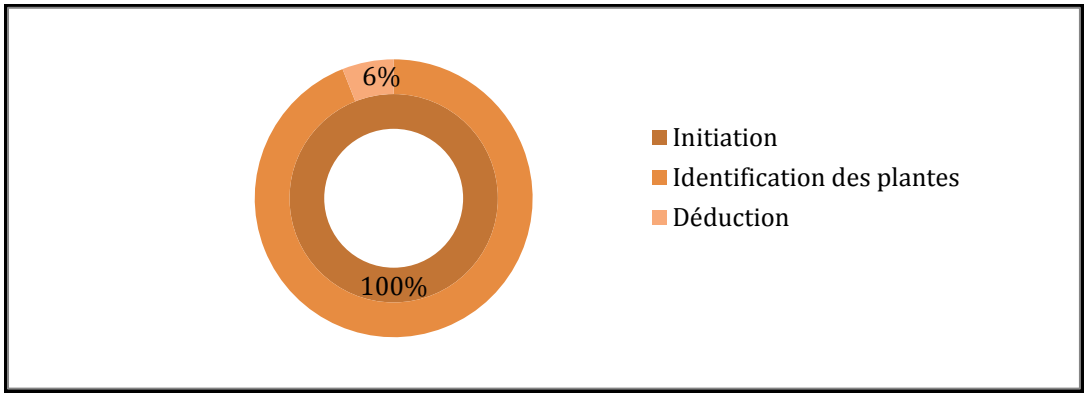
Ce graphique montre que la transmission du savoir médicinal créole est une pratique culturellement admise dans les familles par éducation et inculcation des valeurs. Cette transmission se réalise dès le plus jeune âge des enfants de telle sorte que la tradition puisse demeurer dans les consciences.

B) Commentaires relatifs à l'apprentissage des savoirs naturalistes et leur transmission

Le tableau suivant exprime les commentaires relatifs à l'apprentissage des savoirs naturaliste tels qu'il a été vécu et appréhendé par les personnes des communautés haïtienne et saint-lucienne que nous étudions. Ce tableau fait également ressortir les raisons qui animent ces communautés étrangères dans la poursuite de la transmission de ces savoirs naturalistes hérités par leurs ancêtres.

Commentaires relatifs à l'apprentissage des savoirs naturalistes			Support pédagogique	Intérêt pour la transmission		Pourquoi transmettre				
Initiation	Identification des plantes 17	Déduction	Jardin familial	Oui	Non	Médecine efficace	Altruisme	Sauvegarde	Identité culturelle	Éduquer responsabiliser
18	17	1	18	16	2	18	8	18	3	14

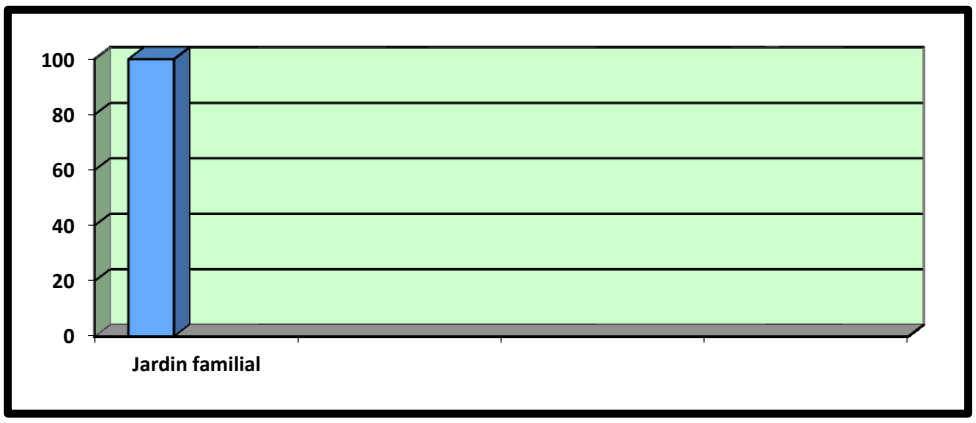
Graphique 23 : Commentaires relatifs à la manière de transmettre



Ce graphique exprime les diverses manières appréhendées par les familles pour transmettre les savoirs médicinaux créoles. Ainsi est privilégié en exclusivité soit à 100 % le mode initiatique auprès d'initiés ou de spécialistes que sont les parents directs, les professionnels comme les sages-femmes ou parfois des thérapeutes traditionnels que nous décrivent certains informateurs dans leurs récits de vie. Cette transmission entre personnes initiés aux non initiés se réalise par l'intermédiaire d'un support visuel que constitue le jardin familial où poussent les plantes médicinales, ornementales, alimentaires que les personnes ont appris à identifier

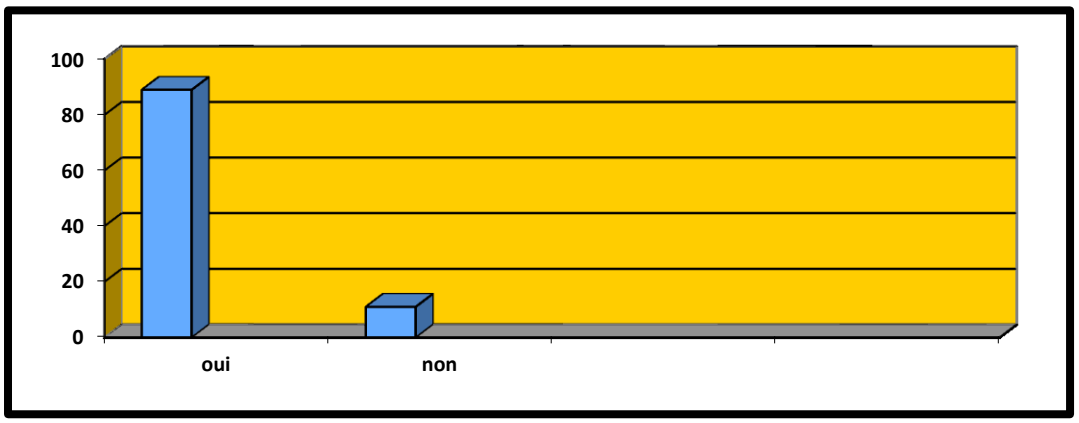
dans 94 % des cas lors des diverses pratiques thérapeutiques familiales. Si toutefois 6 % se réclament avoir appris en autodidacte, en revanche, l'analyse de l'entretien plaide en faveur principalement d'une initiation familiale. Celle-ci est surtout le fait des grands-mères ou grands-parents précisent d'aucuns qui mettent en évidence leur fonction majeure d'éducateurs et de relais de transmission auprès des plus jeunes, suppléant de la sorte la mère absente au motif d'une activité salariée à l'extérieur, du travail des champs ou plus généralement du soin des plus petits.

Graphique 24 : Support pédagogique utilisé pour transmettre les savoirs naturalistes



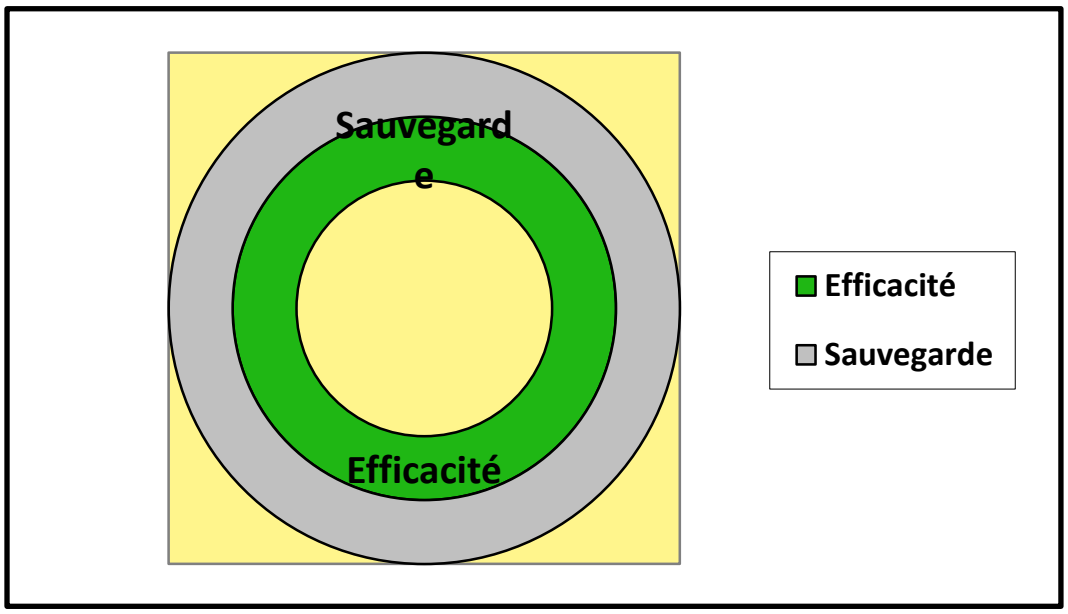
Ce graphique montre la prégnance à l'unanimité du jardin familial comme support pédagogique par lequel les connaissances passent en matière d'apprentissage des savoirs naturalistes créoles. Un jardin dont la proximité avec l'habitat nous révèle les relations étroites que nouent les peuples créoles avec le végétal dont ils tirent l'essentiel de leurs subsistances.

Graphique 25 : Répartition des réponses quant à la poursuite de la transmission



Ce graphique montre que la question de la transmission des savoirs médicinaux créoles reste un enjeu capital et une préoccupation pour les peuples créoles qui manifestent leur volonté de poursuivre à 89 % ce fait culturel dont ils sont les héritiers contre 11 % qui déclarent ne pas vouloir poursuivre. L'explication que ces deux personnes (11%) avancent n'est pas fondée sur un manque de conviction envers une médecine dont elles reconnaissent les bienfaits puisqu'elles témoignent de son efficacité mais plutôt du fait qu'en absence d'héritiers, la plus jeune (20 ans) ne se sent pas a priori concernée par ce phénomène. À l'inverse, l'autre informatrice (59 ans) évoque sa bonne santé et celle de ses enfants la dispensant ainsi d'une transmission. Toutefois, dit-elle, elle souhaiterait que cette médecine soit officiellement reconnue pour que ses usagers en tirent un plus grand bénéfice.

Graphique 26 : Pourquoi transmettre les savoirs médicinaux créoles



Ce graphique exprime un taux de satisfaction à 100 % de cette ethnomédecine dont l'efficacité se justifie à la faveur des témoignages de guérison traditionnelle touchant l'entourage familial ou le cercle social de ces communautés haïtienne et saint-lucienne ; de la relative bonne santé affichée par ses usagers que vient conforter par ailleurs une longévité dont les personnes interrogées sont les témoins. De plus, ce graphique exprime une volonté de sauvegarder à 100 % cette transmission en raison d'un sentiment de fierté manifestement affiché par l'ensemble de la communauté étudiée qui évoque la disponibilité des plantes médicinales, l'alternative thérapeutique naturelle et économique qu'elles représentent et qu'ils ne sauraient négliger et le devoir de mémoire envers les jeunes générations qui méconnaissent

ce patrimoine naturaliste et ses bienfaits étant donné que leur santé n'est plus une préoccupation personnelle mais entre désormais dans le cadre d'une politique publique de prise en charge coordonnée. Désormais, les plantes sont remplacées par des molécules chimiques dont certains se méfient, confient-ils.

Les raisons évoquées pour la transmission (78 % mentionnent transmettre ce savoir pour éduquer et aider les gens à être plus autonomes et responsables de leur santé ; 45 % mentionnent le faire par altruisme dans la mesure où ils peuvent soulager la souffrance d'autrui ; 17 % font référence à la notion d'identité culturelle en revendiquant une paternité médicale ancestrale) symbolisent un attachement fort à une médecine traditionnelle créole à laquelle toutes les personnes interrogées s'identifient. À l'évidence, cette conclusion partielle est obtenue par croisement et corrélation des diverses occurrences avec la notion d'efficacité et de sauvegarde dont tous témoignent et que nous avons voulu faire ressortir.

4.4 ANALYSE DES RÉPONSES D'ÉLÈVES EN LYCÉE AGRICOLE (MILIEU RURAL)

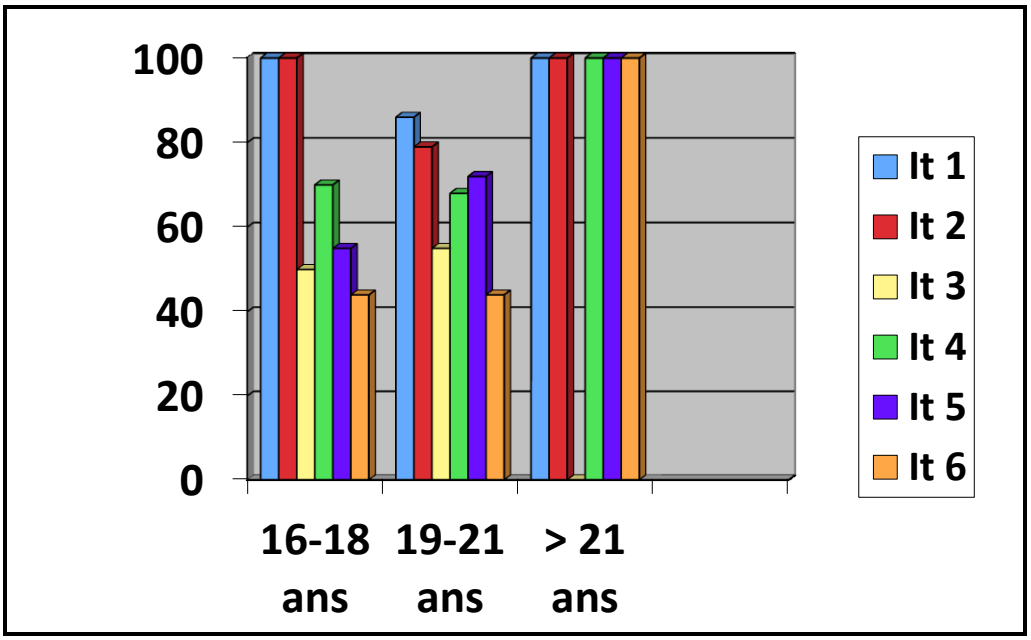
Un questionnaire a été administré aux élèves d'un lycée professionnel agricole (40) afin de recenser leurs avis sur la question qui nous intéresse. Nous les avons classés en trois classes d'âges (*Cf.* tableau ci-contre).

Les questions ont porté sur leurs connaissances des plantes médicinales, sur l'utilisation des plantes dans l'entourage de ces jeunes, leur propre connaissance empirique, leurs pratiques thérapeutiques et enfin sur l'idée d'une formation systématique à cette pharmacopée.

Tableau 11: % de réponses positives aux items du questionnaire (Cf. annexe 6)

	16-18 ans	19-21 ans	> 21 ans
Item 1 Connais-tu…	100	86	100
Item2 Personnes environnement	100	79	100
Item 3 Connaissance sur les effets	50	55	0
Item 4 Utilisation personnelle	70	68	100
Item 5 Se former ?	55	72	100
Item 6 Faire un métier ?	44	44	100

Graphique 27 : Histogramme des réponses



Dans les trois tranches d'âges, les élèves ont une certaine, voire une réelle connaissance des simples de la pharmacopée créole (Item 1). Celle-ci provient d'un proche qui se trouve dans leur proximité (Deuxième Item). Il s'agit des parents des deux sexes, des grands-parents, exceptionnellement d'une assistante-maternelle. Pratiquement, tous citent les parents ou les grands-parents. Ce qui revient à considérer que le rapport aux plantes médicinales ne serait pas tombé en désuétude. L'inconscient collectif martiniquais serait travaillé par un rapport certes affectif, voire relevant de la mode, mais un rapport certain qui lierait l'homme, la nature et le cosmos. En effet, pour cet *homo creolensis,* débarquant d'Afrique, d'Asie, d'Europe, il s'agissait d'inscrire son existence sur ces poussières d'îles à la fois verticalement en la liant au cosmos, mais aussi horizontalement en l'inscrivant dans une communion avec la nature. En outre, ces populations de déracinés sont animistes. Ce rapport à la nature est presque atavique. Dans sa dissertation doctorale, M. Ribal-Rilos[186] schématise le rapport à la nature du créole martiniquais. On constate une mémoire vive des vertus thérapeutiques des simples.

[186] *Op. Cit*, p. 420.

Figure 1 : Le rapport hommes-plantes d'après M. Ribal-Rilos

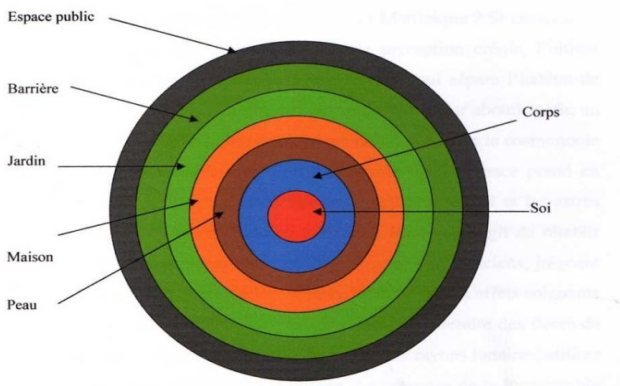


Figure 61 Représentation schématique des systèmes de protection

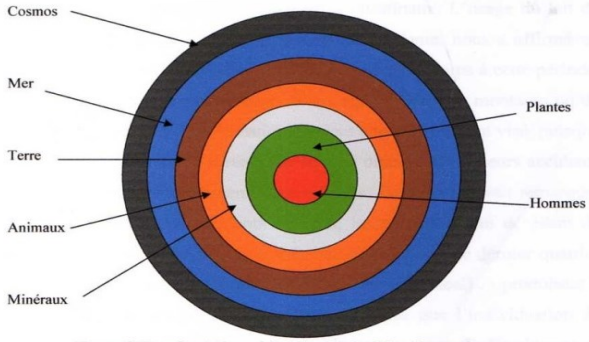


Figure 62 Représentation schématique de la vision du monde

Ce que nous observons, c'est que, manifestement, ces jeunes possèdent des connaissances sur les vertus des plantes : item 3 ; 50 % d'entre les plus jeunes (16-18 ans) répondent positivement. Cette réponse est-elle en lien avec la sociologie de cette population ? En effet, il s'agit d'une population sise en milieu rural et faiblement dotée matériellement, ce qui pourrait expliquer le recours à ce qui serait le moins coûteux : les plantes médicinales. Afin de répondre à cette question, nous avons interrogé les élèves sur les professions de leurs parents.

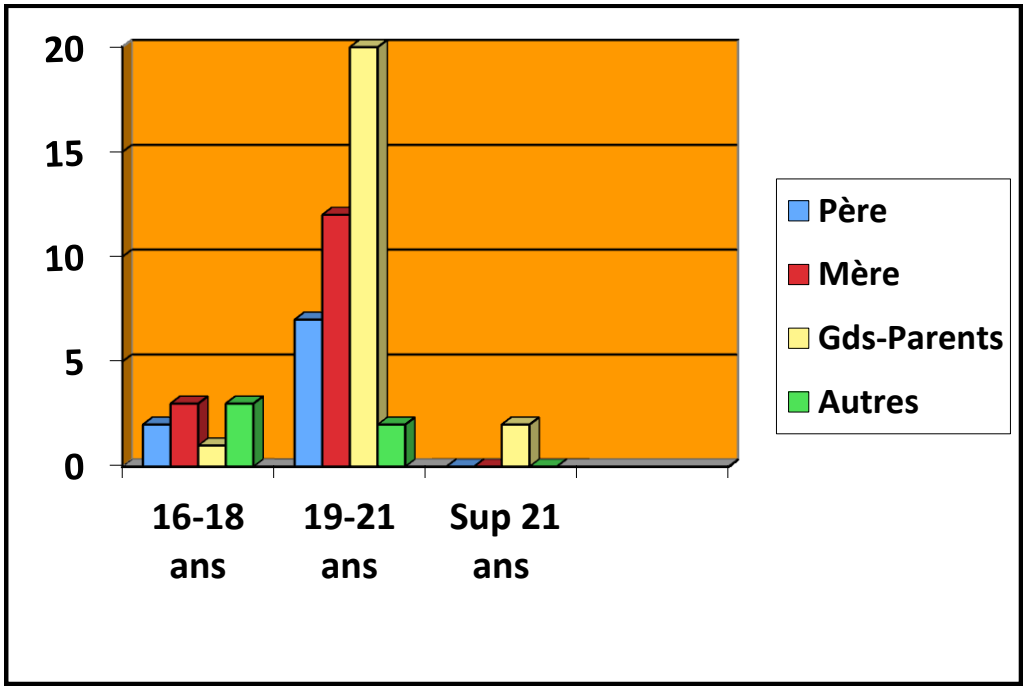
Tableau12 : Professions des parents

Tranches d'âge / Prof Parents	16-18 ans (9 élèves)	19-21 ans (29 élèves)	> 21 ans (2 élèves)
Néants	5/9	11/29	
Chômeurs	1/9	0	
Ouvriers/Employés de service	2/9	13	1
Professions	1/9	1	1

intermédiaires			

Il est difficile de distinguer entre les deux rubriques, néant et chômeur. En effet, que signifie une réponse qui indique à la profession : néant. Est-ce à dire que le parent est au chômage ou qu'il est un *jobeur* ? De même que penser de la réponse à cette rubrique : père, « petit séducteur turbulent / PST » ? » L'élève rapporte certainement une réalité vécue. Par ailleurs, beaucoup de foyers sont monoparentaux ; et les mères vivent de prestations sociales. Dès lors comment corréler l'usage des plantes médicinales aux origines sociales ? En revanche, l'origine géographique est selon nous, un indicateur que nous ne devons pas négliger.

Graphique 27 : Personnes de l'entourage des jeunes se soignant à l'aide des simples



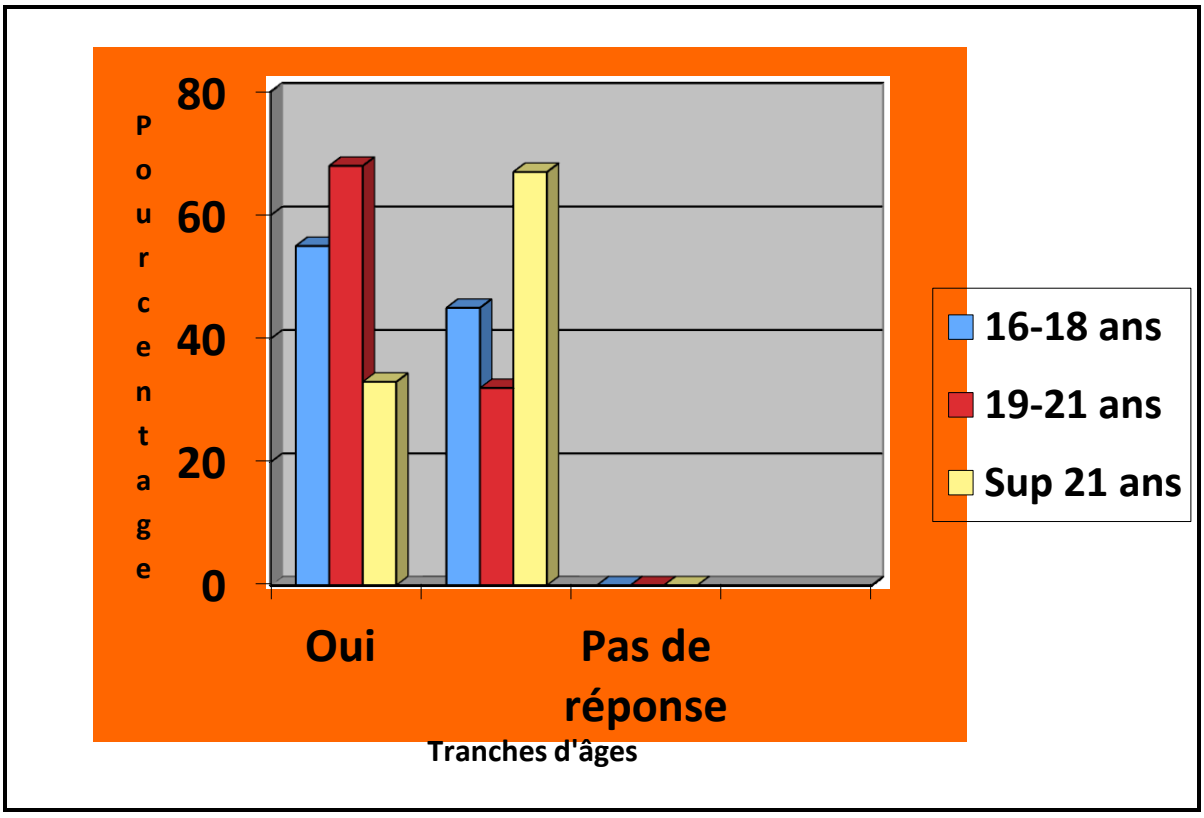
Dans les trois tranches d'âge de notre échantillon, on observe le rôle déterminant de la mère et des grands-parents. Cette donnée est très importante quant à la transmission verticale, mais elle donne également des indications sur une modalité traditionnelle propre à celle-ci. On s'aperçoit que les jeunes ont des connaissances, certes parcellaires, mais qu'elles existent et qu'ils manifestent un réel intérêt pour cette pharmacopée. Il est vrai que l'on évoque souvent dans les médias ce patrimoine.

Tableau 12 : Les plantes courantes utilisées et que connaissent les élèves

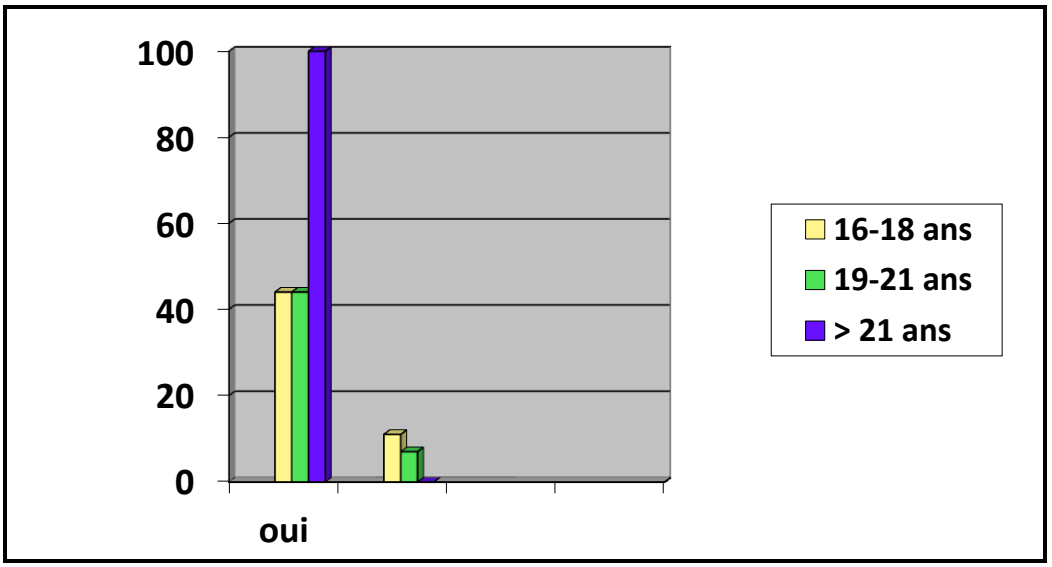
	Noms vernaculaires		Noms scientifiques		Pathologies supposées soignées	
	Filles	**Garçons**	**Filles**	**Garçons**	**Filles**	**Garçons**
16-18 ans					–Règles douloureuses –Grippe –Fièvre –Conjonctivite –Maigreur	
19-21 ans		–Citronnelle –Atoumo –Mélisse			–Douleurs –Grippe	–Grippe –Tachycardie –Foie
> 21ans						

Les filles (dans les deux premières tranches d'âges) seraient les plus concernées par les plantes, surtout dans le cas de règles douloureuses. Quant aux garçons, ce sont les 19-21 ans qui répondent positivement. Quoi qu'il en soit, les simples sont connues pour les pathologies les plus courantes qui généralement donnent lieu à de l'automédication, en médecine classique. Ceci montre qu'une transmission s'effectue en milieu rural. La comparaison avec le milieu urbain serait intéressante. Aurions-nous des réponses comparables ? De plus, ces jeunes habitent en milieu rural mais ne sont pas des ruraux. La question 5 qui porte sur l'idée d'un module durant leur parcours scolaire le démontre. Nombreux sont ceux qui aimeraient être initiés par l'institution scolaire.

Graphique 27 : % de réponses favorables pour un module



Graphique 28 : % de réponse favorable pour une formation



Les élèves sont favorables à une formation sur les plantes médicinales par l'institution scolaire pour ceux des tranches d'âges de 16-18 ans et 19-21 ans ce qui témoigne de leur intérêt pour le sujet. En revanche, ce sont les plus âgés qui affirment une plus grande détermination en faveur de

cette formation en raison sans doute de leur positionnement par rapport à leur niveau d'études (fin de cycle) et d'une meilleure définition de leur projet professionnel.

4.5 ANALYSE DES RÉPONSES D'ÉLÈVES EN LYCÉE (MILIEU URBAIN)

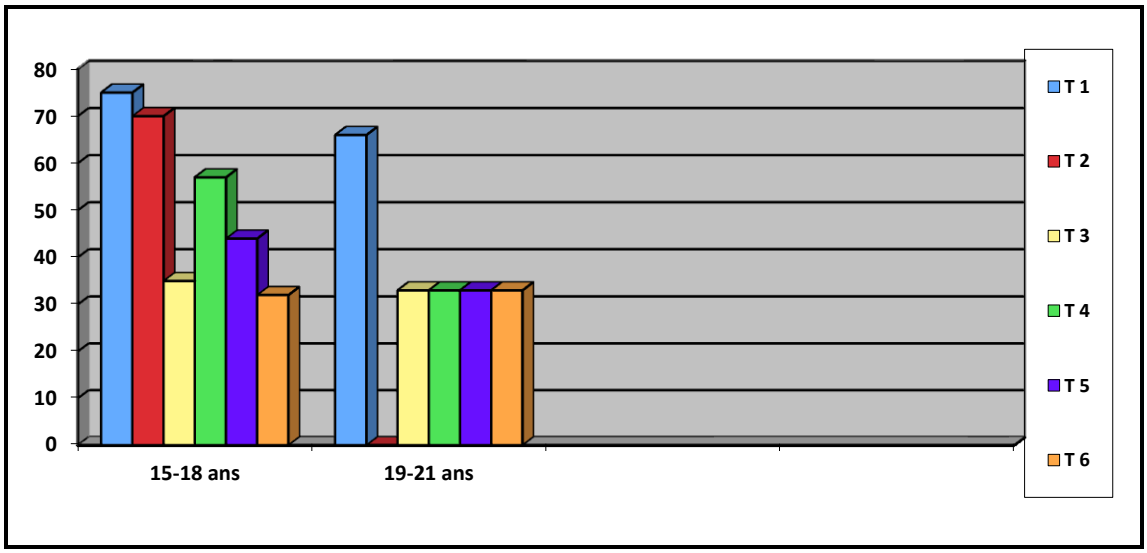
Nous avons administré un questionnaire aux élèves d'un lycée professionnel urbain (40) afin de recueillir leur avis sur la question de notre recherche qui porte sur la médecine traditionnelle créole. Nous avons constitué 2 classes d'âges (Cf. tableau suivant).

Les questions ont porté sur leurs connaissances des plantes médicinales, sur l'utilisation des plantes dans leur entourage, leur connaissance empirique, leurs pratiques thérapeutiques et sur l'idée d'une formation systématique à cette pharmacopée.

Tableau 12 : % de réponses positives aux items du questionnaire (*Cf.* annexe 9)

	15-18 ans	19-21 ans
Item 1 Connais-tu…	75	66
Item 2 Personnes environnement	70	0
Item 3 Connaissance sur les effets	35	33
Item 4 Utilisation personnelle	57	33
Item 5 Se former ?	44	33
Item 6 Faire un métier ?	32	33

Graphique 29: Histogramme des réponses



Tranches d'âges

Dans les deux tranches d'âges représentées, les élèves possèdent réellement une connaissance des plantes médicinales de la pharmacopée créole (Item 1). Celle-ci provient d'un proche qui fait partie de leur entourage immédiat (Item 2). Il s'agit le plus souvent des parents des deux sexes, des grands-parents et, plus rarement, des frères et des sœurs de la fratrie, et parfois du voisinage. Pratiquement, tous évoquent les parents ou les grands-parents dont le rôle reste déterminant en matière de transmission culturelle. Par ailleurs, nous pouvons observer que les

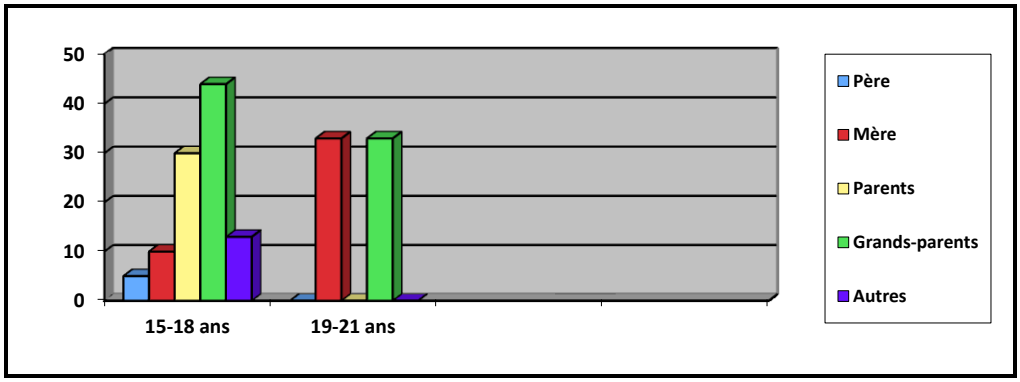
connaissances sur les vertus thérapeutiques des plantes sont minimales : item 3. En effet, si l'ensemble des jeunes détient une certaine connaissance de la pharmacopée locale, en revanche, peu d'entre eux (30 %) pourront en faire un usage correct pour leur santé. Cette méconnaissance pourrait trouver une explication rationnelle du fait de la sociologie de cette population qui n'a plus de contact avec le végétal et que les modes de vie modernes ont éloigné de leur tradition ou bien d'une certaine aisance matérielle qui les fait s'orienter davantage vers la biomédecine. Afin de nous assurer de ce facteur, nous avons interrogé les élèves sur les professions de leurs parents afin de corréler usage de la biomédecine et origines sociales.

Tableau 13 : Professions des parents

Tr. D'âges / Prof Parents	15-18 ans (37 élèves)	19-21 ans (3 élèves)
Néants	9/37	1/3
Chômeurs	Aucune mention	0
Ouvriers Employés de service	9/37	0
Professions intermédiaires	8/37	1/3
Retraités	2/37	0

En corrélant l'usage de la biomédecine et l'origine sociale des parents des élèves pour tenter de comprendre le recours de cette population étudiée aux méthodes de soins modernes, nous observons que, majoritairement, les parents ont une profession. Par conséquent, ils possèdent des revenus qui leur permettent d'assurer des soins médicaux à leurs enfants. Ils sont surtout représentés dans la classe d'âge des 15-18 ans et exercent dans le tertiaire.

Graphique 30 : Personnes de l'entourage des jeunes se soignant à l'aide des simples (% en ordonnée)



Dans les deux tranches d'âges de notre échantillon, nous observons le rôle déterminant de la mère et des grands-parents dans le processus de transmission culturelle. C'est une donnée majeure quant à la transmission verticale et qui exprime des indications sur une modalité traditionnelle propre à celle-ci. Toutefois en dépit de la faiblesse de leurs connaissances, nous admettons donc que ces jeunes manifestent un intérêt réel pour cette pharmacopée d'autant plus qu'aujourd'hui, nous notons que la culture et les médias se relayent de plus en plus pour la valorisation de ce patrimoine.

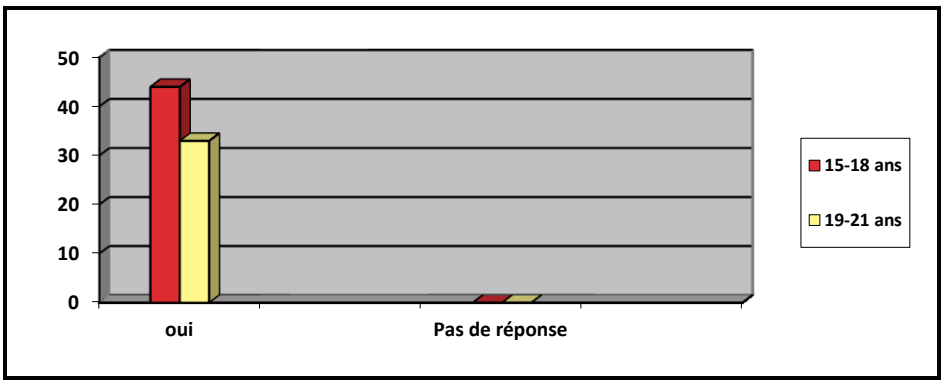
Tableau 14 : Les plantes courantes utilisées et que connaissent ces élèves

	Noms vernaculaires		**Noms Scientifiques**		**Pathologies supposées soignées**	
	Filles	**Garçons**	**Filles**	**Garçons**	**Filles**	**Garçons**
15-18 ans	0	0	0	0	– la grippe – le mal de gorge – le mal de tête – la tension – la prostate – les douleurs	–la grippe –la fièvre –la varicelle –le mal de gorge
19-21	0	0	0	0		

ans						

Nous observons que les filles de la tranche d'âge des 15-18 ans sont beaucoup mieux renseignées et concernées par les plantes que les autres. Elles y ont recours pour soigner des affections courantes comme la grippe, le mal de gorge et le mal de tête qui reviennent de manière récurrente dans leurs réponses. À l'inverse, les connaissances des garçons de cette même tranche d'âge restent quelque peu limitées, toutefois, ils évoquent souvent la grippe (7/20) pour exprimer les maladies qui peuvent être soignées par les simples. En termes de connaissance liées à la pharmacopée locale, aucun élève de cette classe d'âge n'a cité de noms de simples. Est-ce par négligence ? Quoi qu'il en soit, nous observons que les pathologies les plus couramment évoquées résultent de l'automédication. Cela témoigne qu'une transmission s'effectue en milieu urbain contrairement à une croyance populaire qui pencherait pour le contraire. Ces jeunes sont scolarisés en zone urbaine mais vivent pour la plupart dans les trois grandes régions que sont le Centre, le Nord et le Sud de la Martinique ce qui expliquerait cette thèse. L'étude des lieux de résidence de ces élèves montre que 23/37 de la classe des 15-18 ans vivent dans la région du Centre de la Martinique qui réunit les communes de Fort-de-France, Lamentin, Rivière-Salée, François, Saint-Joseph. La question 5 qui porte sur l'idée d'un module durant leur parcours scolaire le démontre. En ce sens, nombreux sont ceux qui aimeraient être initiés par l'institution scolaire.

Graphique 31 : % de réponses favorables pour un module

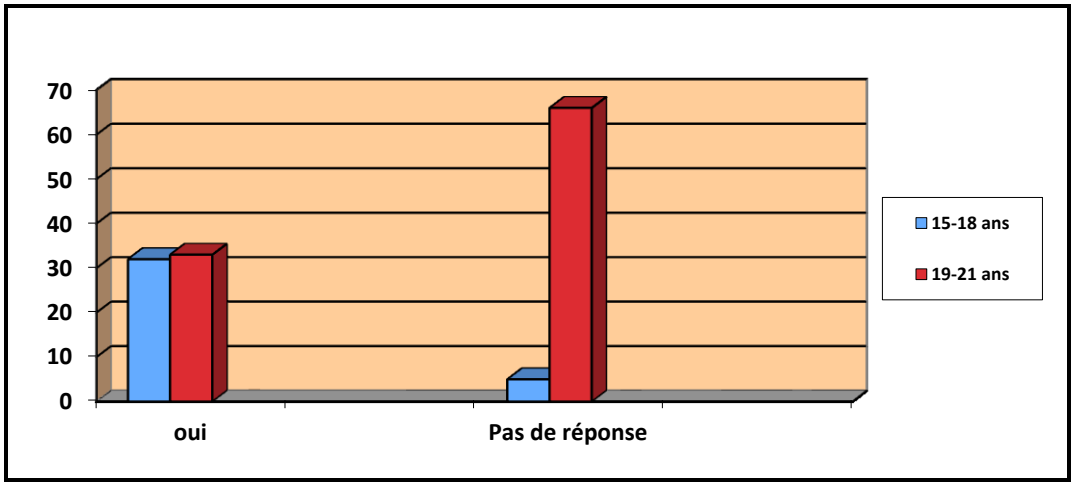


Tranche d'âges

À la question 5 qui fait référence à un module de formation sur la pharmacopée locale, on observe que les élèves y répondent favorablement avec cependant, un intérêt plus marqué de ceux de la tranche d'âge des 15-18 ans qui se sentent plus concernés. Cette analyse mérite

d'être croisée avec celle de l'échantillon du milieu rural. L'item suivant pourra nous éclairer quant à l'intérêt des jeunes sur un enseignement formalisé de la pharmacopée créole.

Graphique 32 : % de réponses favorables pour une formation



Tranche d'âges

Les élèves des deux tranches d'âges confondues en milieu urbain se montrent favorables à une formation en lien avec la pharmacopée locale au sein de l'institution scolaire. En dépit de leur faible participation pour ce dernier item, nous observons qu'il y a manifestement une demande exprimée par les jeunes et pour qu'elle soit pertinente, elle sera croisée avec celle de l'échantillon en zone rurale. Est-ce à dire qu'il y a une prise de conscience des débouchés possibles dans cette filière ?

4.6 ANALYSE DES RÉPONSES DES APOTHICAIRES CRÉOLES

Nous avons interrogé un échantillon de 12 marchandes de simples au total, soit une population exclusivement féminine établie sur les différents marchés que regroupent les trois grandes régions du territoire que sont le Nord, le Centre et le Sud. L'ensemble de ces apothicaires créoles dont les tranches d'âges varient de 44 ans à 87 ans ont montré un intérêt certain pour la recherche, faisant ainsi varier la durée de l'entretien d'une marchande de simples à l'autre. Nous avons rencontré sept apothicaires créoles dans le Centre et dans la capitale Fort-de-France qui comprend trois marchés : le grand marché, le marché de l'asile et le marché de Floréal rebaptisé marché Max Ransay ; un dans le nord qui compte la commune de Saint-Pierre et quatre dans le Sud qui comprend les communes de Sainte-Luce et Rivière-Pilote.

Le tableau suivant montre les caractéristiques de ces marchandes de simples que nous avons regroupées par secteur géographique.

Tableau 16 : Entretien avec les marchandes de simples des différents marchés de la Martinique

Échantillon (Marchandes)	Sexe	Âge	Durée de l'entretien	Temps d'exercice de la profession	Lieu (Marché de Fort-de-France)
M 1	F	Non communiqué (environ 60 ans)	4'43	10 ans	*Le grand marché*
M 2	F	75 ans	6'49	Dès l'âge de 13 ans (interruption)	*Le grand marché*
M 3	F	53	4'65	Depuis fort longtemps	*Le grand marché*
M 4	F	44	5'52	3 ans (sur le marché)	*Le Marché de l'asile*
M 5	F	73	9'41	50 ans	*Le Marché de l'asile*
M 6	F	67	6'30	20 ans	*Le marché Max Ransay* ex marché Floréal

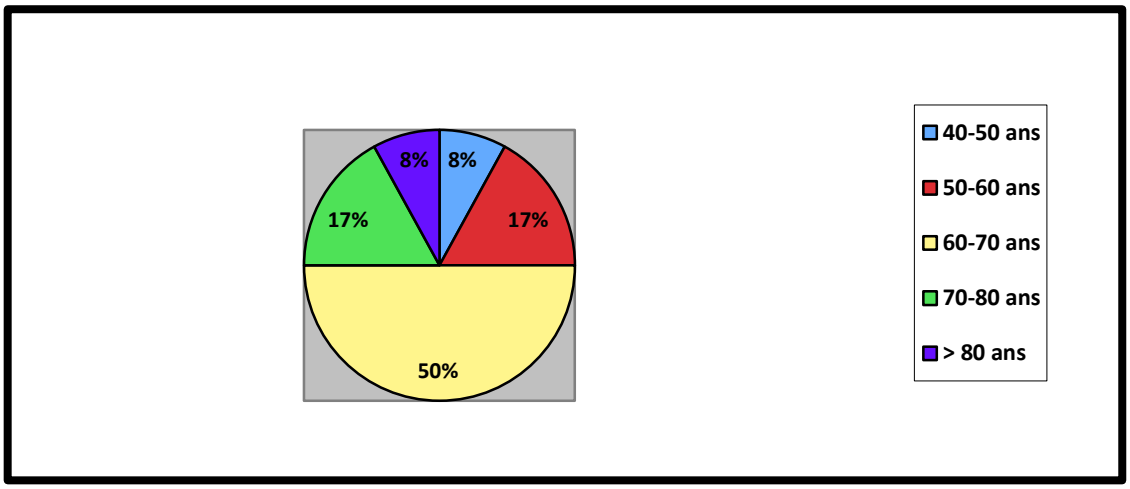
M 7	F	68	9’41	1 à 2 ans	*Le marché Max Ransay* ex marché Floréal
M 8	F	65	3’01	En 2002 10 ans	*Le marché de Saint-Pierre*
M 9	F	62	3’38	15 ans	*Le marché de Sainte-Luce*
M 10	F	87	9’50	Vers l’âge de 60 ans	*Le marché de Rivière-Pilote*
M 11	F	52	7’48	7 juin 1986 26 ans	*Le marché de Rivière-Pilote*
M 12	F	67	25’05	↧Rep. deps 2a	*Le marché de Riv. Pilote*

Ce tableau ci-dessus indique une profession dominée uniquement par les femmes qui ont investi un champ thérapeutique qu’elles maîtrisent en raison d’une bonne connaissance des simples qu’elles ont acquise dès leur enfance, diront certaines dans leur récit de vie, que nous analyserons.

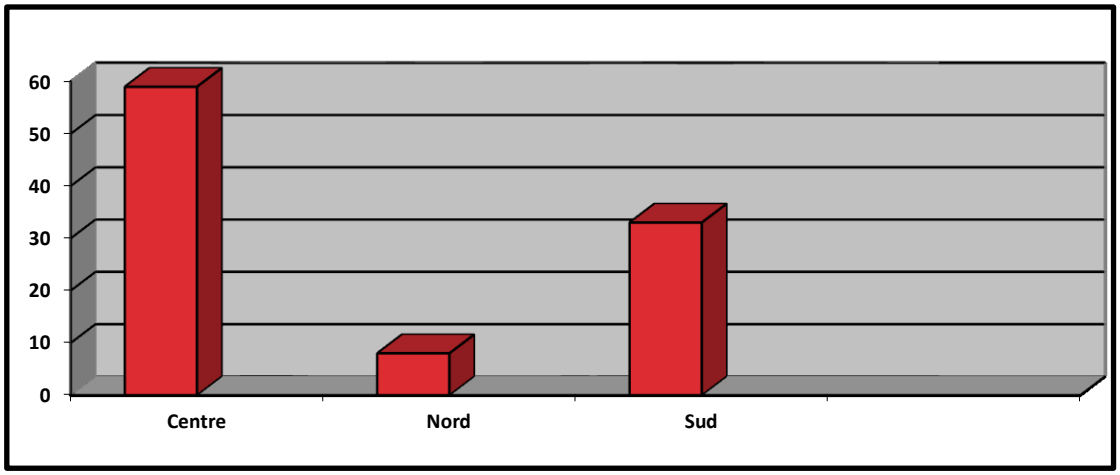
Les tableaux et graphiques suivants récapitulent les caractéristiques de l’échantillon.

Tableau des âges					Répartition selon l’origine géographique		
Tranches d’âges					Centre	Nord	Sud
[40-50]	[50-60]	[60-70]	[70-80]	≥ 80			
1	2	6	2	1	7	1	4
8 %	17 %	50 %	17 %	8 %	59 %	8 %	33 %

Graphique 32 : Répartition selon l'âge



Graphique 33 : Représentant la répartition géographique



Nous avons classé les réponses selon une temporalité précise, d'un côté et de l'autre, un temps imprécis du fait d'une activité qui s'inscrit dans une continuité qui se réfère à l'activité des parents ou à la longue période d'initiation et de formation au cours de laquelle les familles transmettent leurs diverses conduites thérapeutiques. À l'instar de quelques marchandes de simples nouvellement entrées dans la profession (2/7), nous relevons que ces femmes ont une expertise certaine de leur métier en raison de l'ancienneté de certaines (plus de cinquante ans pour l'une d'elle). Par ailleurs, l'âge étant une variable à prendre en considération, il indique une profession où le départ autorisé à la retraite reste ouvert comme l'illustrent les deux plus âgées de ces professionnelles, qui ont 75 ans et 87 ans.

– Q 1) Depuis combien d'années exercez-vous ce métier :

Temporalité précise :

– « depuis une dizaine d'années » ;

– « Cela fait trois ans » ;

– « depuis plus de 50 ans » ;

– « depuis plus de 20 ans » ;

– « à peu près 1 à 2 ans » ;

– « j'ai commencé en 2002 : il y a 10 ans » ;

– « depuis une quinzaine d'années » ;

– « vers l'âge de 60 ans à peu près » ;

– « depuis le 7 juin 1986 » ;

– « interruption, reprise il y a 2 ans ».

Temps imprécis :

– « Ho ! Cela fait bien longtemps, ça fait très longtemps ! J'ai commencé le métier, j'avais 13 ans cependant, il y a eu une période d'interruption suivie d'une reprise » ;

– « Je ne peux pas trop répondre en termes d'année puisque c'est une continuité car c'est depuis mes parents, ma mère qui nous parlait des vertus médicinales des plantes de notre jardin ».

Q 2) – Comment avez-vous appris ce métier, par qui ?

Une transmission familiale :

– « Je voyais ma mère faire du thé pour nous soigner, il n'y avait pas de *médecins* comme maintenant, alors on se soignait que par les plantes médicinales » ;

– « J'ai appris ce métier et les connaissances sur les plantes médicinales par mes parents, mes grands-parents, les voisins aussi » ;

– « c'est depuis mes parents, ma mère qui nous parlait des vertus médicinales des plantes de notre jardin. Mon père aussi nous a sensibilisés car il avait son jardin à la campagne » ;

– « J'ai appris par mes parents, mes grands-parents et toutes les personnes de mon entourage » ;

– « C'est ma maman qui m'a appris ce métier et tout ce que je connais sur les plantes médicinales » ;

– « J'ai appris tout ce que je sais sur les plantes par ma maman qui nous disait en nous montrant les plantes » ;

– « j'ai appris, par mes parents qui m'ont transmis leurs connaissances sur les plantes médicinales » ;

– « Toute petite, j'ai appris avec ma grand-mère » ;

– « Ma mère connaît un peu les plantes médicinales mais j'ai cherché à connaître auprès d'autres marchandes sur d'autres marchés » ;

– « J'ai appris ce métier avec ma grand-mère ».

Un apprentissage en autodidacte

– « J'ai appris ce métier de façon autodidacte par ma passion des plantes, l'amour des plantes et je suis allée me documenter dans des livres qui parlent de la pharmacopée locale » ;

– « Je n'ai pas appris ce métier, j'ai appris ce métier de moi-même. Mais moi, je ne sais pas parce que je n'étais pas là quand ma mère s'occupait de mes enfants malades, j'étais au travail ».

Nous remarquons que la transmission de la médecine créole relève d'une tradition familiale (10/12) au cours de laquelle les enfants sont formés, initiés très tôt par la mère et/ou la grand-mère aux valeurs culturelles de leur société. Portée généralement par les femmes dans une société martiniquaise de type matrifocal, cette transmission culturelle se fait lors d'une éducation qui débute dès l'enfance selon un processus d'enculturation. C'est une transmission culturelle qui est relayée par les voisins considérés comme faisant partie du cadre familial

dans une société martiniquaise à tendance traditionnelle. Ainsi, soumises à l'influence de la famille élargie, les générations des adultes formés et initiés éduquent les plus jeunes générations en leur permettant de s'imprégner et de se familiariser avec le « modèle culturel » qui est le leur durant les diverses activités de la vie quotidienne comme la préparation du thé, comme en témoignent la plupart des informateurs. Assurée par la sphère sociale immédiate représentée par l'entourage proche, la transmission culturelle des pratiques thérapeutiques est aussi assurée par les pairs quand les connaissances sont jugées insuffisantes par certaines, comme c'est le cas d'une apothicaire créole. Dans une démarche d'appropriation individuelle de ce savoir qui lui semble lacunaire, celle-ci n'hésite pas à avoir recours aux autres professionnelles de la médecine créole pour enrichir ses connaissances. C'est une modalité de transmission qui semble répandue en contexte martiniquais où le savoir de base en ce qui concerne les soins courants est ouvert, populaire et partagé entre le plus grand nombre. Par conséquent, en tant que transmetteurs de la culture, ces personnes reproduisent consciemment ou pas, une conduite culturelle et sociale qu'elles ont vu faire par leurs parents par effet de mimétisme vraisemblablement, de telle sorte que la tradition reste active au cours des générations à venir. Cependant, deux professionnelles déclarent avoir appris en autodidactes. L'une est autochtone et l'autre est d'origine européenne. Comment pouvons-nous interpréter ce phénomène ?

Pour la première, il y eut bien une transmission familiale, reconnaît-elle, mais en raison d'une non pratique de la tradition laissée sous la responsabilité de sa mère qui s'occupait de ses enfants et qui leur prodiguait des soins quand elle-même était retenue à l'extérieur pour des motifs professionnels. Cette situation l'a mise en difficulté de pouvoir transmettre à son tour. En d'autres termes, la transmission des savoirs médicinaux suit les aléas du temps et de l'histoire dans le sens où elle dépend uniquement des acteurs sociaux qui en sont les principaux dépositaires et transmetteurs. À côté de cet exemple, nous avons celui de cette marchande européenne déjà passionnée par les plantes médicinales et qui a découvert la pharmacopée locale pour en faire sa profession. Comment conseiller et qui conseiller en matière de thérapies par les plantes médicinales ? Nous abordons cette question dans l'item suivant afin d'identifier la typologie de ce public adepte de médecine créole.

Q 3) – Quel type de personne vient acheter des plantes médicinales ?

Une médecine traditionnelle à laquelle est attachée la population martiniquaise

– « Les personnes qui achètent les plantes médicinales sont des personnes âgées mais les jeunes également qui ont entre 30 et 40 ans. Il y a aussi des hommes qui viennent acheter principalement de la *menthe glaciale* » ;

– « de tous âges. En général, des personnes à partir de la cinquantaine et plus. Mais je fais le constat que les jeunes qui viennent acheter des plantes médicinales achètent plus particulièrement de la *menthe glaciale* que leurs parents leur recommandent pour la préparation d'un thé par exemple » ;

– « Il y a des grandes personnes qui ont entre 75 ans et 80 ans, des grandes dames qui viennent acheter mais également des jeunes qui viennent car ils en ont besoin comme par exemple il y a des jeunes qui achètent la menthe pour faire du thé. Ce sont des personnes qui ont entre 45 ans, 50 ou 60 ans » ;

– « des personnes âgées, à peu près la soixantaine comme moi. Il y en a aussi qui sont plus âgées. – Y a-t-il des jeunes parmi la clientèle ? il y en a mais moins. Ce sont des gens qui sont plus jeunes que la génération soixante. C'est vrai, je le reconnais, c'est vrai mais ils ne sont pas nombreux » ;

– « plutôt les vieux qui viennent acheter les plantes médicinales, des gens qui ont entre 50 ans et plus » ;

– « les grandes personnes qui achètent les plantes médicinales mais aussi les jeunes qui ont entre 30/40 ans » ;

– « des jeunes comme des personnes âgées, ils viennent plus particulièrement pendant les épidémies de grippe. Les jeunes ont environ entre 20/25 ans et quelquefois, il y en a qui sont plus jeunes » ;

– « les grandes personnes qui connaissent déjà les plantes et qui viennent acheter ; les jeunes qui viennent doucement parce que finalement, c'est moi qui les y incite en leur disant : « Prenez un petit thé. On peut faire des mélanges comme *menthe/basilic* vraiment le basique. Vous le prenez après le repas pour faciliter la digestion ». Finalement, ils reviennent en me disant que c'était bon, que ça sentait bon et que les gens autour d'eux avaient apprécié, que les invités avaient apprécié. C'est surtout comme ça qu'ils reviennent. Ces jeunes générations sont de tous âges maintenant. Ces personnes ont entre 18 ans et 45 ans.

Maintenant il y a un retour, les gens sont curieux, ils posent des questions et moi aussi, je leur permets de tester les plantes en les invitant à les sentir car c'est par l'odeur qu'ils sont déjà attirés » ;

– « tout le monde vient acheter des plantes médicinales maintenant ; même les jeunes de la génération de 20/25 ans ; ils les achètent aussi pour faire plaisir aux parents, pour offrir aux parents » ;

– «Tout le monde. Il y a des jeunes, des moins jeunes, il y a des grandes personnes aussi. Les gens s'intéressent beaucoup aux plantes médicinales » ;

– « Tout le monde, des Blancs, des Noirs, des Africains, enfin tout le monde, plus précisément des *grandes* personnes et des plus *jeunes »* ;

– « entre la cinquantaine, la soixantaine environ et plus. Cependant, il n'y a pas de jeunes ».

À bien considérer les réponses, nous constatons que la médecine traditionnelle est ancrée dans la tradition thérapeutique des Martiniquais qui y sont fortement attachés, comme l'attestent les professionnelles de la pharmacopée. Contrairement aux idées reçues, les personnes âgées ne sont pas les principales bénéficiaires ni les adeptes exclusives de cette ethnomédecine comme le démontre l'enquête de terrain. En effet, les jeunes générations que certains aînés accusent de négliger leur culture au profit d'un modèle culturel français, sont présentes sur les marchés à la recherche de simples pour se soigner (11/12). Nous notons qu'un travail de transmission et de valorisation du patrimoine est réalisé par ces professionnels auprès de ce jeune public par une éducation à la santé, au bien-être, qui passe par des conseils avisés en lien avec une pathologie courante telle qu'une digestion difficile, et par une imprégnation des odeurs des plantes dont certains jeunes ne sont pas indifférents. De plus, nous constatons que la pharmacopée créole s'exporte au-delà de la sphère locale comme nous l'indique cet autre apothicaire créole qui déclare que les Blancs et les Africains en font aussi usage.

Par conséquent, la richesse et les vertus thérapeutiques des plantes médicinales de la Martinique ne sont plus à démontrer . Nombreuses sont les personnes qui veulent pratiquer une médecine préventive pour maintenir ou pour restaurer un organisme fragilisé après une maladie, comme par exemple une grippe, signalée par une marchande de simples. Quelles maladies les personnes qui fréquentent les marchés veulent-elles soigner ?

Q–4) Quel type de maladie les gens veulent-ils soigner par les plantes médicinales ?

– « principalement le diabète, le cholestérol, la prostate et la perte de poids » ;

– « les gens arrivent, ils achètent mais ils ne me disent pas pour quel usage » ;

– « les troubles du sommeil mais en général, ils savent déjà ce qu'ils veulent et achètent directement si j'ai la plante qui les intéresse. Ils savent ce qu'ils recherchent car le plus souvent, ils écoutent les émissions à la radio d'un spécialiste des plantes médicinales et par conséquent, ils sont donc informés.» ;

– « Ils savent déjà ce qu'ils veulent. Ils arrivent, ils voient et achètent la plante dont ils ont besoin sans en mentionner l'usage qu'ils en feront » ;

– « soigner la grippe, les maux de ventre, d'estomac, les problèmes de prostate » ;

– « soigner la grippe, les hommes veulent soigner aussi les problèmes de la prostate, les coliques ».

– « surtout soigner la grippe, la prostate, le cholestérol, le diabète » ;

– « plutôt soigner la grippe et les douleurs par les plantes médicinales. Généralement, les gens savent déjà ce qu'ils veulent» ;

– « la grippe mais aussi pour faire des tisanes. Certains achètent pour soigner la peau, pour se rafraîchir le corps, pour soigner la prostate avec *la babine de chat*, pour les douleurs avec *l'herbe charpentier »* ;

– « essentiellement la grippe en ce qui me concerne. Après, vient la digestion, les gaz mais je peux dire que le plus souvent, ils veulent soigner la grippe » ;

– « tout type de maladie même le cancer, la prostate, la grippe tout ce qu'il y a comme maladie avec les plantes médicinales » ;

– « Les gens soignent de tout, pour les gaz, les problèmes de prostate, la constipation, la diarrhée, les maux d'estomac, un peu de tout, les douleurs, la grippe, l'hypertension, le diabète, le cholestérol… Les gens me demandent enfin un peu de tout. Les gens se soignent de plus en plus par la médecine traditionnelle car ils ont assez avec les comprimés » ;

À la lumière des données recueillies, nous pouvons dire qu'il y a une connaissance populaire des vertus thérapeutiques des plantes médicinales par les usagers qui achètent directement celles qui les intéressent en fonction des pathologies qu'ils souhaitent soigner. Par conséquent, nous pouvons affirmer qu'il y a bien une transmission culturelle qui a été réalisée au sein des institutions primaires que sont les familles et l'environnement social de ces personnes. Toutefois, devant la variété des maladies, nous constatons que la biodiversité répond aux besoins de santé des Martiniquais qui n'hésitent pas à faire le choix d'une médecine plus naturelle d'autant plus que la transmission culturelle est renforcée par les médias qui diffusent ces connaissances. De surcroît, le magazine gratuit de la santé « Anform » édité par les pharmaciens antillais et très prisé par les Martiniquais, participe en outre à la transmission et à la valorisation de la pharmacopée créole. On le voit, la diversité des supports d'information et de communication rend encore plus accessible et opérante cette médecine créole pratiquée par une large frange de la population. Parmi les pathologies récurrentes que les personnes veulent soigner, nous avons relevé la grippe, les problèmes de prostate, le diabète, le cholestérol, et, en définitive, remarque une marchande de simples, tous types de maladies, d'où le retour à la phytothérapie créole auquel nous assistons. Cela n'est pas sans poser la problématique de la pérennisation d'une telle médecine traditionnelle que nous allons aborder à présent.

Q– 5) Est-ce que vous transmettez ces connaissances ?

Oui la transmission se poursuit

– « Oui, mes enfants connaissent une partie parce que je les soigne par les plantes et j'ai un fils qui fait une formation sur les plantes médicinales, car depuis l'enfance, il aime les plantes médicinales parce qu'il m'a vu faire » ;

– « Ah oui, mes enfants, oui, des fois mes filles viennent vendre pour moi lorsque je suis malade et que je ne peux pas venir sur le marché, elles me remplacent sur le marché » ;

– « Oui je transmets mes connaissances que je ne garde pas spécifiquement pour moi car la vie est un éternel recommencement et ça ne me coûte rien de les transmettre. Lorsque je vends une plante, je profite pour donner ses propriétés médicinales » ;

– « Oui, je partage mes connaissances autour de moi et aussi je transmets car j'ai un fils et il consomme du thé, il faut dire que dans la famille on aime ça et donc on fait plutôt découvrir aux autres » ;

– « Ah oui ! J'ai transmis à ma fille et à mes deux petits enfants. D'ailleurs, ils viennent toujours chez moi pour que je leur compose un assortiment de plantes médicinales au cas où ils en auraient besoin pour se soigner et viendraient à en manquer. Mes petits enfants ont 30 ans et 28 ans aujourd'hui » ;

– « Oui mais je fais comme je peux car les enfants de maintenant ne sont pas faciles parce qu'ils préfèrent aller directement chez le médecin au lieu de prendre les plantes et de faire une tisane parce que ça leur prend du temps » ;

– « Oui, ils repartent en France avec des plantes médicinales que je leur donne comme du *basilic*, de la *citronnelle*, de la *menthe*. Enfin, je leur donne un peu de tout. Et je sais qu'ils les consomment » ;

– « Oui, je transmets mes connaissances acquises sur la pharmacopée locale à mon fils mais il ne les utilise pas. Cependant, je n'hésite pas à partager mes connaissances à tout mon entourage » ;

– « Non, je n'ai pas transmis (*directement*) ces connaissances à mes enfants […] c'est ma mère qui vivait avec nous qui les soignait c'est pourquoi je n'ai pas transmis à mes enfants parce que je ne savais pas mais j'ai un fils qui connaît tout sur les plantes médicinales et d'ailleurs, il en a fait son métier. Mais moi, je ne sais pas parce que je n'étais pas là quand ma mère s'occupait de mes enfants malades, j'étais au travail. Cependant, ma mère leur a transmis son savoir parce qu'ils se soignent par la médecine traditionnelle » ;

– « Oui, je transmets mes connaissances à mes enfants car, depuis très jeunes, j'ai toujours fait du thé à mes enfants jusqu'à un certain âge » ;

– « Je transmets mais aussi j'écris sur un cahier pour eux tous les remèdes créoles que les personnes partagent avec moi ou encore ceux que j'entends à la radio. Je leur dis : « Voilà, je vous mets ça là, ne déchirez pas ce cahier, conservez le, on ne sait jamais ».

Pas de transmission

– « Je voudrais bien transmettre à mes enfants mais ils ne sont pas intéressés » ;

Nous avons classé en deux groupes les réponses des apothicaires créoles qui nous font part de la problématique de la transmission du savoir médicinal en terre créolisée. Presqu'à l'unanimité (11/12), le processus de transmission se poursuit inexorablement selon le même mode opératoire véhiculé par les parents et que les enfants, une fois devenu adultes, reprennent à leur compte auprès des générations suivantes. Ainsi se perpétue la chaîne de transmission à travers le temps et l'histoire. Il s'agit donc d'un devoir de mémoire que répètent par la suite les enfants qui, une fois devenus grands, sont à leur tour les transmetteurs du savoir, les ambassadeurs d'une culture qu'ils ont reproduite par mimétisme au cours de leur vie et qu'ils racontent dans leurs récits de vie. Cette pratique culturelle devrait donc rester active et vivante. Nous allons voir à présent si les conditions sont réunies pour une pérennisation de cette profession.

Q 6) – Pensez-vous que le métier est en voie de disparition ?

Une pérennisation attestée de fait

– « Ah non ! Maintenant, les gens sont revenus aux plantes médicinales, au contraire, c'est maintenant que les gens se soignent par les plantes parce qu'ils se sont fait piéger par la médecine moderne alors, maintenant, ils se sont rendu compte alors, ils reviennent au naturel» ;

– « Je ne pense pas quoique nous ne soyons pas nombreuses à vendre des simples sur le marché mais il faut savoir que les gens en ont assez avec les comprimés et ils sont de plus en plus nombreux à se soigner par des méthodes naturelles. Je ne pense donc pas que ce soit un métier en voie de disparition dans la mesure où vous trouverez des marchandes de simples sur le marché de l'asile et celui de Floréal actuellement baptisé le marché Max Ransay en hommage à cet illustre artiste décédé depuis. D'ailleurs, je commence à être fatiguée mais je ne peux pas m'arrêter, j'aime trop ce que je fais, j'aime trop les plantes. Et puis, j'aime venir pour voir du monde, échanger au lieu de rester à la maison » ;

– « Non, non, je ne pense pas parce que nous revenons à la nature depuis les événements sociaux de 2009 où nous nous sommes rendu compte qu'on avait laissé passer beaucoup de choses et maintenant, on essaie de récupérer ce patrimoine. C'est en plein développement, le

fait de retourner à la nature, on s'est rendu compte qu'on est passé à côté de beaucoup de choses, j'en suis sûre ! » ;

– « Non, je ne pense pas que le métier est en voie de disparition mais je crois qu'il est en train de se mettre au goût du jour. Je pensais qu'il avait disparu mais on sent qu'il y a un intérêt parce que je suis sur le marché et que je vends et fais la promotion de nos plantes médicinales mais je crois que si je n'étais pas là, s'il n'y avait pas d'autres personnes comme moi sur le marché pour revaloriser notre patrimoine, je ne pense pas que les gens allaient s'y intéresser. Je pense que c'est toute la pédagogie déployée qui participe aussi à la revalorisation des plantes en permettant aux gens de les consommer sous d'autres variantes que le thé. En effet, je leur conseille d'en mettre dans les salades de fruits aussi et quand ils ont expérimenté, ils reviennent en étant satisfaits » ;

– « Je dis oui et non quoiqu'il y a des gens qui font de la recherche maintenant comme toi tout en constatant qu'il n'y a pas beaucoup de gens qui vendent des plantes médicinales sur le marché. La médecine locale est bien plus efficace que la médecine moderne. Ce qui me fait dire cela c'est que je suis diabétique et j'ai remarqué que même quand je prends les médicaments prescrits, si je ne les associe pas pendant quelques jours avec les plantes médicinales, je constate que mon diabète ne peut pas s'équilibrer correctement. Pourtant, je peux dire que je fais très attention à mon alimentation » ;

– « Je dis qu'il est presque en voie de disparition parce que je pense qu'il n'y a pas assez de jeunes qui vendent des plantes médicinales sur ce marché contrairement aux autres marchés de Fort-de-France » ;

– « Oh ! Je pense que le métier n'est pas autant qu'on le pense en voie de disparition parce que je vois sur ce marché que les marchandes de simples vendent leurs plantes médicinales comme ces deux dames et les autres » ;

– « C'était un métier en voie de disparition mais maintenant, je vois que petit à petit, ça commence à revenir parce que les gens ont vu que la médecine a fait des progrès c'est vrai mais c'est vrai aussi que les plantes médicinales associées aux médicaments améliorent beaucoup la santé. C'est la raison pour laquelle je dis que les gens portent un intérêt à la médecine traditionnelle » ;

– « Non, ce n'est pas un métier en voie de disparition parce que les gens se tournent de plus en plus vers la nature en raison des effets délétères des médicaments alors que les plantes en sont dépourvues » ;

– « Non, je ne pense pas que c'est un métier en voie de disparition parce que quand j'ai débuté, j'étais la seule puis il y a eu deux autres femmes qui sont arrivées » ;

– « Non, ce n'est pas un métier en voie de disparition dans la mesure où, voyez, cette dame me demande de la *menthe glaciale* mais je n'en ai plus. Tout le monde réclame cette plante. Non, au contraire, il y a un regain d'intérêt pour cette médecine traditionnelle car maintenant, les gens commencent à faire un petit jardin créole autour de chez eux et on en parle, on en parle souvent, même en France car, dans le cadre d'un récent voyage en Bourgogne lors d'un congrès des foyers ruraux de la Martinique auquel j'ai assisté, j'ai pu constater qu'il y a une valorisation des jardins créoles et des plantes médicinales » ;

Une pérennisation compromise

– « Ah ouais ! Je pense que le métier est en voie de disparition parce que les gens n'utilisent pas les plantes médicinales comme auparavant. Il faut replanter et aussi valoriser notre médecine et aussi sensibiliser les gens en leur apportant des connaissances en matière de médecine traditionnelle et de remèdes créoles ».

Comme l'atteste l'ensemble du corpus interrogé (11/12), nous pouvons affirmer que la médecine créole et le métier d'apothicaires créoles ne sont pas voués à disparaître, compte tenu du contexte socio-économique actuel qui favorise un retour aux sources qui privilégie une alternative médicale plus naturelle et respectueuse du corps humain et par conséquent, plus économique aussi pour l'usager en raison de son efficacité qui n'est plus à démontrer par ceux qui en sont les bénéficiaires. De plus, les causes sont parfaitement identifiées et font ressortir les limites de la biomédecine à soigner seule les maladies modernes, d'où la complémentarité des deux systèmes médicaux que les usagers ont toujours pratiqués, comme l'illustre la marchande de simple par ses déclarations : « La médecine locale est bien plus efficace que la médecine moderne. Ce qui me fait dire cela c'est que je suis diabétique et j'ai remarqué que même quand je prends les médicaments prescrits, si je ne les associe pas pendant quelques jours avec les plantes médicinales, je constate que mon diabète ne peut pas s'équilibrer correctement. Pourtant, je peux dire que je fais très attention à mon

alimentation ». Une pratique thérapeutique qui est fréquente, avons-nous constaté, et qui n'est pas toujours sans danger pour la santé des Martiniquais, remarque l'ethnopharmacologue E. Nossin, étant donné l'existence d'interactions médicamenteuses qui peuvent être dramatiques. De plus, les événements sociaux de 2009 et les récents scandales sanitaires des industries pharmaceutiques françaises sont à l'origine d'une prise de conscience de la valeur de ce patrimoine que les Martiniquais souhaitent plus que jamais sauvegarder pour les générations montantes.

4.7 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON DES ETHNOPHARMACOLOGUES

Nous avons proposé un questionnaire et réalisé une interview auprès de deux ethnopharmacologues engagés dans la transmission formelle des savoirs médicinaux. L'un est autochtone tandis que l'autre est originaire de l'Hexagone. Ils sont établis dans le Nord et le Centre de l'île et exercent tous les deux en tant que pharmaciens de ville et hospitaliers.

Le tableau ci-après présente les caractéristiques de notre échantillon.

Tableau 17 : Récapitulatif des ethnopharmacologues

	Âge	Sexe	Date	Ville	Durée de l'entretien	Temps d'exercice
M 1	65	M	19/10/13	Nord	52'27	30 ans
M 2	57	M	23/11/13	Centre	Par mail	>30 ans

Q–1) Depuis combien d'années portez-vous un intérêt particulier à la médecine traditionnelle créole ?

– *« depuis 30 ans » ;*

– *« depuis plus de 30 ans ».*

Que pouvons-nous en conclure ? Le militantisme des deux professionnels de la médecine moderne pour la reconnaissance et la valorisation de la médecine traditionnelle créole sont suffisamment éloquents. Nous en avons pour preuve leurs nombreuses productions littéraires, leurs recherches scientifiques, leurs communications et parutions nationales et internationales, leurs sites internet qui attestent de l'efficacité d'une ethnomédecine qui répond aux canons de la médecine dite rationnelle dans le sens où elle permet de soigner de manière significative et à moindre coût de nombreuses maladies. À ce titre, l'Organisation Mondiale de la Santé préconise son intégration au système médical actuel, en raison des limites de la biomédecine à pouvoir prendre en charge une population toujours plus dépendante des médicaments et des soins. Malgré la généralisation de la couverture médicale et le nombre des équipements sanitaires réalisés par la plupart des pays développés, il n'en reste pas moins que la biomédecine à elle seule ne saurait faire face aux besoins des populations. Actuellement, elle

ne couvre que 20 % des besoins en soins de la population mondiale. Cette situation est problématique et elle risque, à terme, de tourner à la catastrophe si aucune mesure d'urgence n'est prise d'où la question de la motivation que nous abordons dans l'indicateur qui suit.

Q– 2) Qu'est-ce qui a motivé votre intérêt ?

> *– « j'étais à pharmacien sans frontières, c'est mon histoire et on exportait, on faisait des donations de médicaments avec des produits chimiques et nous nous rendions compte que ce n'était pas la bonne solution. Apporter en Haïti du Phosphalugen, etc… ne résout pas le problème ça c'est très ponctuel. La vraie solution c'était d'aider par exemple le peuple haïtien à créer ses médicaments lui-même ; or les médicaments en Haïti sont les rimèd feyl comme on dit là-bas c'est-à-dire les remèdes faits avec les plantes. Mais comme on ne pouvait pas utiliser les plantes en l'état, il fallait faire des études complémentaires donc l'idée m'est venue de faire un travail de valorisation scientifique » ;*
>
> *– « La découverte des soins de santé primaire par la population de la Dominique avec des plantes médicinales du terroir. La perte de transmission des connaissances traditionnelles liées à l'utilisation des plantes médicinales aux Antilles. La conscience d'une prise en charge de sa santé avec des méthodes douces ».*

Nous constatons que bien avant l'avènement de la biomédecine, chaque pays a organisé un système médical cohérent et efficace pour faire face aux maladies et contrer les épidémies qui ne manquaient de s'abattre sur les membres de sa communauté. Or, les deux exemples ci-dessus illustrent avec pertinence la dualité qui existe entre médecine traditionnelle et médecine moderne dans les sociétés traditionnelles en mettant en confrontation des valeurs, des philosophies, des visions du monde, des représentations de la maladie et des traditions thérapeutiques différentes. La conséquence est que, chaque fois que la rencontre entre les deux systèmes médicaux n'est pas pensée, étudiée et ajustée dans l'intérêt de la population, la coexistence reste problématique en raison du manque de dialogue entre les deux systèmes médicaux en présence.

La coexistence des deux médecines peut être étudiée à la lumière de la thèse de Chen. Paul C. Y (1975, p. 171-180) écrit que : « Quand la médecine moderne est exportée vers des sociétés traditionnelles, elle échoue à fournir les bases rituelles et philosophiques considérées comme nécessaires pour les membres de ces sociétés ». Au demeurant, dans les sociétés créoles où les « langages culturels » et les attentes des malades sont multiples du fait de la polyethnicité, il importe d'appréhender la coexistence des deux systèmes en termes de complémentarité car chacune des deux médecines a à apprendre l'une de l'autre, pour le bien-être des usagers.

En effet, si le malade ne peut rester indifférent aux progrès techniques de la médecine moderne, il n'en reste pas moins qu'il convoque ses références culturelles pour appréhender les maladies dont les causes lui semblent surnaturelles. De ce fait, il a besoin d'une prise en charge spécifique et très personnalisée qui prend en compte son contexte social et familial et son univers symbolique. Suite aux travaux scientifiques menés depuis plus de trente ans par les deux pharmaciens-chercheurs cités et le réseau Tramil, la médecine traditionnelle a fait la preuve de son efficacité. Comment faire pour la valoriser encore et lui donner une réelle reconnaissance ? C'est la question que nous avons posé à nos interlocuteurs.

Q–3) Quels moyens utilisez-vous pour valoriser la médecine traditionnelle créole ?

> *– « Justement, il faut bien faire la distinction entre médecine et pharmacopée. La médecine traditionnelle est un ensemble de pratiques : c'est des massages, des ablutions, ce qu'on appelle des bains avec des feuillages etc…, des massages aussi et des préparations traditionnelles. La pharmacopée est la caisse à outils de cette médecine. Une fois cela précisé, la médecine traditionnelle avec les massages et tout cela. Moi, je ne cache pas mon but qui est par exemple de créer des centres de soins traditionnels c'est-à-dire des structures dans lesquelles on va faire des ablutions avec des feuillages. Il n'y a aucune raison que des Martiniquais ne soient heureux de faire de la médecine transcendantale du zen, etc… des médecine parallèles importées alors que nous avons une médecine parallèle locale qui est faite de bains, de feuillage, etc… qui est tout aussi évidente. Et puis, je n'oublie pas non plus au Venezuela, il a été créé en 2008, sous le président Chavez un centre de soins traditionnels qui utilise exactement comme je le dis des bains de feuillages et que ça collabore très bien avec la médecine importée, la médecine chimique. Donc, le médecin blouse blanche en gros, envoie son patient en pleine jungle chez les Caraïbes du Venezuela pour faire des bains, des ablutions, de baignades dans les eaux de rivières pour manger du caïman, faire des bains de feuillage, recevoir de la fumée de tabac sur lui et il retourne à Caracas dans les gratte-ciel requinqué, renforcé. Rires. Je ne dis pas guéri mais lui en tout cas, le médecin blouse blanche qui l'avait envoyé en est très content. Alors si nous, un jour on veut faire des centres de soins traditionnels, faire des massages ou des bains de feuillages dans les hôtels, dans les spa etc… avec nos plantes bien entendu mais pas avec du romarin ou autres plantes importées, moi, je dis oui banco. Je suis tout à fait preneur et je pense que c'est dans cette orientation-là qu'il faut diriger la médecine traditionnelle martiniquaise » ;*

> *–« Il faut faire des conférences, des ouvrages, des publications nationales et internationales, des sites internet[187]:, encourager la production bio de plantes créoles, participer à l'élaboration de la pharmacopée caribéenne TRAMIL,*

[187] https://www.facebook.com/pages/Plantes-créoles/163385623688034

http://phytocreole.e-monsite.com/.

participer à la sélection de plantes médicinales au PARM en vue de leur inscription à la Pharmacopée française, participer à l'élaboration du programme sectoriel 2007-2013 « Filière plantes médicinales et aromatiques, Chambre d'agriculture de la Martinique »… ».

Ces deux praticiens médicaux modernes conseillent de développer le potentiel offert par la médecine traditionnelle créole, de proposer des techniques des soins comme les massages, les bains, les fumigations, etc. Pour cela, il conviendrait de développer la production de plantes médicinales, évaluées à 4 000 espèces environ, l'or vert des Antilles. Aussi, la valorisation de cette filière permettrait de fabriquer des phyto-médicaments, selon la définition qu'en donne la Coopération Scientifique Européenne sur la Phytothérapie (ESCOP). Sont considérés comme des phyto-médicaments les « produits médicinaux ne contenant comme ingrédients actifs que des plantes, parties de plantes ou matières végétales ou une combinaison des trois, à l'état brut ou transformé ». La richesse de la biodiversité de la Martinique est tout à fait propice à l'exercice de la production et de la commercialisation de phyto-médicaments, selon diverses modalités d'administration (comprimés, gélules, pommades, élixirs, frictions, poudres, feuilles séchées pour les infusions, etc) et au développement de très nombreux produits dérivés (boissons énergisantes, thés, produits corporels, etc,). On pourrait ainsi offrir une alternative thérapeutique plus économique, écologique et naturelle à ceux et celles qui souhaiteraient se soigner avec des méthodes de soins éthiques, plus en harmonie avec leur culture, leur philosophie, leur conception de la santé, de leur corps, de la maladie et de la mort. En outre, dans une société moderne où la tendance générale est au jeunisme, il convient de ne pas négliger la cosmétique également dont les retombées peuvent être considérables. Par ailleurs, la création de centres de soins traditionnels est à considérer également selon le modèle mis en place dans d'autres pays d'Amérique comme le Venezuela, qui, selon E. Nossin, directeur régional du réseau Tramil, a fait de sa médecine traditionnelle un produit commercial et touristique à haute valeur ajoutée. Comment envisager la promotion de cette médecine traditionnelle ?

Q– 4) Pourquoi avez-vous privilégié cette ou ces modalité (s) de valorisation ?

–« C'est ça le centre de soins traditionnels d'une part mais aussi la création de phyto-médicaments d'autre part. Donc, il faut faire des phyto-médicaments : du thé d'atoumo, des racines de noix de cajou pour lutter contre le diabète etc… Tout cela, il faut le préparer, le mettre en sachet donc cela crée une filière de phyto-médicaments. Mais bien sûr, auparavant, il faut faire reconnaître la plante, l'inscrire

à la pharmacopée ; il y a tout un processus avant d'arriver à la fabrication tout court » ;

– « Tout est bon pour valoriser la médecine populaire créole ».

Il s'agirait d'officialiser une médecine traditionnelle qu'ont toujours pratiquée les Martiniquais en reconnaissant sa légitimité dans le paysage sanitaire de la Martinique qu'elle n'a jamais déserté.

Toutefois, une fois acquise l'officialisation de cette médecine traditionnelle, se posera la question juridique de la propriété intellectuelle des savoirs naturalistes créoles. L'Organisme Mondial de la Propriété Intellectuelle (OMPI) milite pour promouvoir l'usage et la protection des œuvres d'esprits et pourrait proposer des conseils utiles pour éviter la mainmise sur ces savoirs ancestraux des grands groupes pharmaceutiques mondiaux. Toutefois, afin d'appréhender l'accueil que les patients seraient susceptibles de réserver à la pharmacopée locale en officine de ville, nous avons demandé leur avis aux spécialistes.

Q– 5) Est-ce que vous vendez dans votre officine des médicaments ou produits issus de la pharmacopée traditionnelle ?

– « Oui, j'en ai quelques-uns ; pas beaucoup parce qu'il n'y pas encore la conscientisation de la population. Ça c'est un travail qui n'est pas seulement à l'échelle d'un pharmacien qu'il faut faire ça mais davantage du pouvoir public et particulièrement le pouvoir local car il ne faut pas compter sur les instances nationales pour s'occuper de la pharmacopée ce qui est tout à fait normal pour le pays Martinique. Rires. Il faut qu'il y ait une conscientisation et que les écoles, que tout le monde soit mis à contribution et qu'on forme nos enfants parce qu'il faut commencer dès le berceau et qu'on leur mette en tête que la pharmacopée a une valeur parce qu'elle est reconnue par la Lodéom donc elle a quand même une valeur et que cette pharmacopée peut rendre de grands services à la société. Et ça, c'est dès le berceau qu'il faut le faire. Pour qu'on ait dans 10-15-20 ans, une génération qui sera prête à utiliser de nouveau – comme le faisaient nos aïeuls sur l'habitation –, son propre patrimoine » ;

– « Pas concerné ».

L'incorporation de la médecine traditionnelle dans le système sanitaire actuel pose avec acuité la problématique de sa mise en place effective au sein de la société globale pour et par les générations montantes. On a assisté à une remise en cause des savoirs médicinaux créoles consécutive au processus d'assimilation/acculturation dû à la départementalisation et à l'occidentalisation des sociétés créoles. De ce fait, les familles martiniquaises transmettent de

moins en moins ces pratiques thérapeutes jugées obsolètes par la jeune génération élevée dans un système qui prend en charge leur santé sans qu'elle ait d'effort à fournir. Pourtant, il n'en reste pas moins que cet apprentissage des savoirs médicinaux créoles est vital pour des îliens confrontés sans cesse aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles.

Au-delà du militantisme affiché par le pédagogue/pharmacien/chercheur et des aspects médicaux, identitaires et commerciaux liés au développement de la médecine traditionnelle, la réflexion de l'enquêté cité précédemment met en lumière la diversité des lieux de transmission des savoirs médicinaux créoles et de la nécessaire pérennisation de ce fait de culture. Pour cela, l'analyste appelle à une conscientisation du phénomène en convoquant pour sa phase de réalisation concrète tous les acteurs qui auront un rôle majeur à jouer. Il s'agit autant des acteurs politiques, des institutions primaires et secondaires et des institutionnels. En outre, l'institution scolaire en tant qu'organe de socialisation et dispensatrice de savoirs est concernée par la question de la transmission des savoirs médicinaux créoles. Ceux-ci pourraient faire l'objet d'un apprentissage formalisé entrant dans un programme scolaire national qui n'occulterait pas la réalité de terrain d'un territoire qui cumule tous les risques. Toutefois, les contours d'un tel projet seraient à discuter et à définir avec une équipe pluridisciplinaire dans sa phase d'élaboration et de finalisation.

En d'autres termes, les acteurs concernés pourraient s'engager dans la voie de la transmission des savoirs naturalistes créoles, en proposant une éducation à la santé pour chaque jeune scolarisé dans le système éducatif français implanté dans des territoires à risques, qui consisterait à lui apprendre à connaître les ressources environnementales dont il dispose pour la préservation de sa santé.

Q– 6) Si oui, quel accueil les clients réservent-ils à cette médecine traditionnelle ?

> *– « Alors ça dépend de l'endroit. Dans une ville comme le Précheur qui est une ville rurale, les gens ont gardé des liens très forts avec les plantes. Je ne dis pas que ce n'est pas le cas en ville mais c'est différent. Il y a la petite bourgeoisie banlieusarde qui n'est pas très… bon, peut être que je me trompe… il y a peut être dans ces milieux-là des gens qui veulent revenir parce qu'ils ont été échaudés par les traitements chimiques. Mais tout cela est très complexe… En tout cas, dans les milieux ruraux l'acceptation est plus facile, je dirai même normal. Quand je présente un produit à mes personnes âgées ici, il ne faut pas que j'ai l'air de vouloir leur expliquer car elles me disent : « Je connais déjà, ce n'est pas toi qui vas m'expliquer ! ». Rires. En ville, c'est peut être différent. Il faudra peut-être expliquer, les gens vont croire que c'est toxique. Les gens vont sortir un tas de*

questions : « Est-ce que ce n'est pas toxique ? » ; « Combien de dose ? ». Ils vont sortir un tas d'arguments pour freiner. En milieu rural, l'accueil est différent, le contexte social joue certainement, la culture de la personne, le milieu ; tout cela intervient. Il faudra faire des enquêtes d'ailleurs pour le vérifier » ;

– « Pas concerné ».

L'enquêté fait ressortir deux tendances, deux postures qui font référence à l'environnement dans lequel la personne évolue ou a évolué et qui peuvent avoir une influence significative sur le processus de transmission des savoirs naturalistes créoles. Certes, dans le milieu rural, la littérature et les enquêtes de terrain montrent que la transmission des savoirs médicinaux créoles reste forte par le fait de la proximité de l'homme avec la nature et les nombreuses interactions qu'ils entretiennent par le biais du jardin créole dont le rôle est souverain dans la culture martiniquaise. En effet, comme le constate notre informateur qui n'en demeure pas moins chercheur aussi, toutes les personnes qui vivent en zone rurale ont développé un rapport quasi fusionnel avec les végétaux dont elles maximisent le potentiel tant alimentaire, médicamenteux ou symbolique. Dans ce cas, le milieu naturel dans lequel ils s'insèrent n'a plus de secret dans le sens où il s'appuie sur une cosmogonie qui considère que toutes les espèces végétales sont dotées de vertus bénéfiques pour l'homme, sinon « le Créateur ne les aurait pas placées là », comme se sont plu à nous le répéter certains informateurs.

La pharmacopée traditionnelle constitue donc un champ naturel ouvert et disponible à des expérimentations thérapeutiques individuelles pour améliorer le bien-être et l'équilibre de chacun. Autrement dit, la transmission est active même si la tendance est d'utiliser en association les deux médecines pour optimiser leurs effets.

En revanche, en contexte urbain où domine l'urbanisation, ce lien avec le végétal est doublement rompu du fait de la présence forte de la médecine moderne et de l'éloignement avec la terre nourricière et matricielle ce qui nuit à l'entreprise transmissionnelle. Toutefois, lorsqu'il est déçu par la médecine moderne, l'individu va vers d'autres alternatives médicales en reconsidérant ce qui lui est intrinsèque, c'est-à-dire ses valeurs culturelles dont les pratiques thérapeutiques traditionnelles font partie intégrante.

Par conséquent, la transmission ne peut se concevoir comme un processus fixe et linéaire. Malgré les aléas subis au cours de l'histoire, la médecine traditionnelle n'en reste pas moins vivante. De ce fait, elle agit selon la thèse de Catherine Choron-Baix (2000 : p. 359) comme

une : « dynamique subtile, traversée de contradictions, entravée par les obstacles, les interférences, les brouillages et autres ratages, mais capable aussi d'engendrer de la création ou de la recréation ». Certes, c'est une recréation qui porte les germes du renouveau et du progrès car la rupture n'est pas toujours synonyme de perte, loin de là, dans la mesure où les mécanismes qui sous-tendent le processus de transmission sont travaillés avec régularité et alimentés sans cesse par la réflexion et la créativité.

Q– 7) Existe-t-il d'autres officines à la Martinique qui proposent les produits de la pharmacopée traditionnelle ?

Par exemple, au mois de juillet dernier, j'ai fait la formation pour le corps médical et lors de cette formation, j'ai fait mention de la noix de cajou dans le traitement du diabète. Tous ont posé leur crayon et un m'a dit : « Moi, je suis à Rivière-Pilote, si je prescris ça, où est-ce que je vais trouver de l'écorce râpée de noix de cajou ! ». Ils m'ont regardé un peu sceptiques. *Rires*. Certes, j'étais gêné et j'ai répondu : « Je vous donne la formation mais à vous d'aller taper à la porte des politiques pour leur dire qu'on ne peut pas faire un petit morceau de la formation si vous ne pouvez pas prescrire et si vous prescrivez et qu'on ne trouve pas le produit, on ne peut pas le dispenser et s'il n'y a personne pour le dispenser, etc, etc… ». Donc, c'est un tout : il faut que tout le monde se mette autour d'une table pour dire comment on va former, on va planter, on va diffuser, on va vendre, on va fabriquer. Quand on aura mis tout cela en cohérence, on commence. Là, on fait la formation mais je leur ai dit : « Voilà, vous avez reçu la formation mais cela va rester dans vos têtes mais vous ne pourrez pas prescrire » sauf si vous avez un de vos clients qui vous dit : « Voilà, moi, j'ai dans mon terrain deux pieds de noix cajou ». À ce moment-là, vous pourrez lui dire : « Tu prends un morceau d'écorce soit 80 g, tu le râpes tous les jours et tu le prends tous les jours. Donc à ce moment-là, je ne te prescris plus le traitement chimique. On va faire vérifier la glycémie et si c'est bon, etc…». Mais il y a des médecins présents dans cette formation qui m'ont dit qu'ils prescrivent déjà parce que notre pharmacopée est reconnue.

Parmi le public, il y avait des médecins français dont deux qui m'ont dit de façon radicale qu'ils prescrivent déjà les produits issus de la pharmacopée locale dès que la plante est reconnue et qu'ils ont reçu la formation, il n'y a aucun problème, ils prescrivent ; du moment que la personne peut se la procurer, oui. Si la personne lui dit qu'elle a sa cousine qui a chez elle un pied de noix de cajou et qu'elle peut en avoir tous les jours alors là, ils prescrivent. Ils

lui disent qu'ils vont vérifier le sucre parce qu'il y a une période test d'installation nouveau et s'ils peuvent se passer du produit chimique, il n'y a aucun problème ! Il faut vérifier la glycémie pour voir si elle prend bien 80 g d'écorce, ce n'est pas 50 g ou 90 g c'est 80 g et il faut que la personne s'habitue à peser, etc. Comme je leur dis, peut-être qu'un jour, on sera plus organisé, peut-être que je ne serai plus là mais ce seront mes petits enfants qui le verront, on peut toujours rêver. Ça se fait partout, ça se fait en Haïti, ça se fait dans la Caraïbe ! Lorsque je vais en Haïti, tu sais ce qu'ils me demandent, ils me disent : « Ramène une pince pour moi » pourquoi ? Pour agrafer parce qu'ils n'ont rien et le type est venu à l'aéroport pour me montrer une agrafeuse dont il avait besoin et le type est content. J'aurais fait ça volontiers ! C'est quoi une agrafeuse à 10 €. J'avais fait la même chose à Sainte-Lucie et il faut voir le rasta, il est venu me chercher à l'aéroport pour me donner l'accolade.

Et pourtant, ce sont des choses très simples qui les arrangent et ce type a besoin de l'agrafeuse pour agrafer ses paquets et il fait des lots de poudre de 80 g d'écorce de noix de cajou qu'il étiquette et il met-là. Et quand le médecin va prescrire parce qu'il a des médecins haïtiens qui sont formés, le client va tout de suite se procurer le produit et hop, le type lui donne le produit pour 1 mois soit 30 sachets. Et chaque mois, le patient vient comme ça chez lui chercher sa poudre chez lui. Et le type vit de ça, la mère, la fille aussi vivent de ça, ils ne font que ça et ils vivent de ça ! Ils passent des fois chez les gens chercher des écorces de noix de cajou parce qu'ils en n'ont pas assez chez eux et ils ont une petite charrette dans laquelle ils mettent les écorces. *Rires*. En sortant de Port au Prince, je vois un type avec une charrette, je reconnais l'écorce et je dis au taxi de s'arrêter. Et je lui demande ce qu'il fait avec ça et il m'explique alors. Il faut voir le calvaire de ces petits jeunes-là parce qu'il faut qu'ils aillent à pied et en terme de charrette ce sont deux pneus récupérés pour constituer une charrette sommaire. Et il m'apprend que c'est ainsi que sa mère, sa grand-mère et toute sa fratrie tirent leur subsistance. Moi, je dis qu'il faut que ce soit organisé. Moi, en tout cas, j'avais 5 médecins dans le cours. Il y avait des infirmières, des aides soignantes, une diététicienne et un apothicaire créole et le docteur qui a organisé cette formation qui se déroulait chez lui. Et tous les médecins l'ont dit : « Moi, je prescris chaque fois que mon patient aura l'opportunité d'avoir le produit, je vais prescrire ! ». Et donc, ils ont noté les doses, tout cela. J'allais un peu vite et ils me disaient : « Non, non, non, attends, il faut qu'on note parce que ces informations sont importantes, on a trop de patients diabétiques, hypertendus... ». Moi, je ne pensais même pas qu'ils notaient ça. Moi, je pensais leur donner une formation théorique.

Q– 8) Pensez-vous que médecine traditionnelle et médecine moderne occidentale peuvent coexister à la Martinique ?

> *– « Non seulement elles peuvent mais elles doivent. C'est le mot d'ordre de l'OMS qui dit clairement qu'aucune population du globe en 2050 – donc, on n'est pas loin – ne pourra s'en sortir en comptant uniquement sur les ressources de la médecine moderne parce la médecine moderne, elle est vouée à augmenter. Elle coûte plus cher ; elle est bâtie sur une énergie non renouvelable : le pétrole qui n'est pas inépuisable qui est en train d'augmenter. On voit bien les guerres qu'ils sont en train de se faire en Irak, en Syrie, je ne sais pas quoi ! Rires. C'est la guerre pour le pétrole et cette guerre là, c'est tout simplement que l'industrie pétrochimique, on l'appelle pétrochimique parce que dérivée du pétrole la médecine moderne est basée sur l'industrie pétrochimique et comme ces prestations vont augmenter donc forcément, la médecine moderne va coûter beaucoup plus cher. Elle coûte déjà plus cher ! Tous les jours, on déremboursе des médicaments donc, ce n'est pas en 2050 c'est déjà maintenant. Donc le mot d'ordre de l'OMS a été clair depuis 2002. Ils ont dit clairement : validez les médecines traditionnelles, incorporez-les dans le système de santé primaire pas secondaire, à côté mais primaire. Je répète ce que dit l'OMS. Toute personne qui n'aurait pas compris ça et en 2050 si ce n'est pas fait, les gens vont le ressentir » ;*
>
> *– « Bien sûr, et c'est mon combat depuis des années. Plus qu'une coexistence, c'est vers une complémentarité qu'il faudrait tendre ! ».*

Devant le tableau inquiétant que brosse l'Organisation Mondiale de la Santé et suite aux recherches scientifiques menées par ces informateurs médicaux, l'officialisation de la médecine traditionnelle créole devient un impératif gouvernemental compte tenu des enjeux sociaux, sociétaux et sanitaires qui pèsent sur la vie de millions de personnes. Aujourd'hui, beaucoup reconnaissent déjà ne plus pouvoir faire face à leurs besoins de santé élémentaires comme par exemple, aller chez le médecin, pour ce qui relève d'une pathologie chronique. Et pour ceux qui ont un peu plus de moyens mais qui regardent à la dépense, ils hésitent à consulter un spécialiste dont la plupart ne sont pas conventionnés et dont les honoraires libres ne sont pas toujours correctement remboursés par les mutuelles de santé qui restent particulièrement onéreuses, et donc pas à la portée de tous. Aussi, une complémentarité entre les deux médecines souhaitée par l'OMS et nos enquêtés permettrait de soulager et/ou de soigner de manière économique et efficiente la plupart des maladies. De plus, d'ici quelques années, il est admis que le nombre des personnes âgées va augmenter et que la Martinique comptera parmi les départements français d'Outre-Mer les plus vieillissants. En outre, une large frange de cette population cumule des pensions dérisoires avec comme conséquence, le risque de les voir s'éloigner du système médical. Il en résulte que le vieillissement de la

population aura pour conséquence une incidence accrue des maladies chroniques. Aussi, en nous appuyant sur les propos des informateurs interrogés ainsi que sur les recherches scientifiques de Longuefosse, de Nossin et du réseau Tramil, nous convenons que la médecine traditionnelle créole offre des moyens sûrs de soigner bon nombre de maladies. Par ailleurs, la tradition thérapeutique n'ayant pas beaucoup évolué dans l'ancienne génération, certaines personnes continuent à l'utiliser préférentiellement et/ou à la combiner, avons-nous vu, avec les thérapies allopathiques soit pour obtenir un soulagement de leur douleur chronique ou soit pour améliorer la qualité de leur santé et de leur vie. Par conséquent, en invitant les pays à repenser leur statut sanitaire par l'intégration dans leurs services de santé de la médecine traditionnelle, l'OMS plaide en faveur de plus d'équité en matière de protection de la santé des individus.

Q– 9) Selon votre expérience, comment transmettre ces savoirs ancestraux ?

> *– « Sur la question du comment transmettre ces savoirs ancestraux, comme je dis, c'est un problème systémique ce n'est pas un problème individuel. Dans le cas de la Martinique, la collectivité unique de demain, il faut qu'ils prennent une décision claire : « Nous voulons revitaliser la médecine traditionnelle et la pharmacopée, oui, non ». S'ils ont dit oui à ce moment-là, on mettra les mesures. On va faire nos enfants apprendre… il y a des expériences menées dans les autres îles : à Cuba, Guatemala, Saint-Domingue. On va mettre le programme des plantes dans les écoles pour que les enfants apprennent à faire des herbiers ; à reconnaître l'herbe charpentier même s'ils ne comprennent pas encore la formule ou l'expérience chimique mais ils vont savoir reconnaître la plante. Reconnaître la plante est déjà très important. Ensuite après, au fur et à mesure, au cours moyen ou en 6e, ils vont commencer à apprendre quand ils vont faire de la chimie, à comprendre les mécanismes d'action, etc ; par exemple que la plante z'oreille mouton contient des antalgiques et qu'un antalgique supprime la douleur lorsqu'on a un cataplasme de cette plante. Et tout de suite, ils vont comprendre que c'est comme ça qu'on soigne une entorse. Donc il va comprendre cela au fur et à mesure. C'est comme ça qu'il faut donner au fur et à mesure des petites bases à l'enfant pour qu'une fois qu'il deviendra un adulte, il soit capable de se dire : « Tiens, j'ai une entorse, je vais me faire un cataplasme de z'oreille mouton ». Et qu'il se rappelle donc comment il avait appris à le faire à la maternelle. « Cela m'amusait et maintenant, je comprends pourquoi ». Et à ce moment, il l'applique pour lui-même » ;*

> *– « Tout est bon pour valoriser la médecine populaire créole, enfin presque ! Attention aux charlatans et aux bonimenteurs ! ».*

La valorisation des savoirs médicinaux créoles n'a jamais été une priorité dans les programmes politiques nationaux. En effet, ce n'est que récemment (en date du 21 mars 2012 sous l'égide de Serge Letchimy, actuel président du conseil régional Martinique) que 12

plantes médicinales de la Martinique furent reconnues dans la pharmacopée française parmi les 4 000 espèces végétales qui sont répertoriées. Par conséquent, les freins qui entravent la transmission du patrimoine médicinal créole sont aussi d'ordre politique. Cependant, la problématique de la pérennisation de ce patrimoine médicinal créole reste au cœur des préoccupations des praticiens/chercheurs. Conscients de la nécessité à promouvoir et réhabiliter un savoir médicinal créole dont la transmission s'effrite inexorablement avec la disparition des aînés qui emportent leurs connaissances dont certains ne veulent plus, avec l'occidentalisation de la société martiniquaise, avec la disparition du jardin créole qui permettait autrefois aux familles d'éduquer, de sensibiliser les enfants au règne végétal et au respect de l'environnement, il devient urgent de repenser la transmission dans le contexte privilégié où évolue l'enfant, à savoir l'école. En effet, la valorisation des savoirs médicinaux créoles doit passer par le cadre formalisé de l'institution scolaire dont la mission d'éducation et d'instruction en fait un organe privilégié. En effet, la scolarisation de l'enfant étant de plus en plus précoce, elle est propice à ce type d'apprentissage pour inculquer des comportements thérapeutiques durables. A partir d'un programme national de connaissances à acquérir sur la biodiversité et d'exercices d'expérimentation, l'enfant apprendrait et découvrirait graduellement les propriétés médicinales des végétaux qui composent son environnement. C'est cette même proposition que fait un spécialiste autochtone interrogé dans le corpus, suite à l'expérimentation qu'il a menée auprès des jeunes d'un lycée du François situé au centre de la Martinique. Voici un extrait choisi de son témoignage :

> *« Donc, c'est difficile de transmettre aujourd'hui encore pour deux raisons, c'est que les gens pour lesquels on devrait transmettre n'ont plus de terre, ils sont déconnectés de la terre. Ils sont déconnectés de la terre, complètement ! Et la manière de transmettre aujourd'hui serait de le faire dans le cursus scolaire, si on ne le fait pas dans l'école, la transmission sera morte.*
>
> *Il faut que davantage et beaucoup plus souvent, que les écoles fassent rentrer ça dans leur programme parce qu'on fait les sciences naturelles, on fait la biologie, on fait souvent la nature mais on oublie que pour sauver la nature, on doit impérativement connaître, avoir la transmission.*
>
> *L'idée serait que l'on fasse des petits fascicules mais que des adultes se forment à la transmission parce que si on ne fait pas comme ça, on est entré dans une mécanique et on ne pourra pas revenir en arrière. Il y a deux semaines, j'ai vécu ça. Il y a deux semaines, j'ai été invité au lycée du François, par l'école pour parler du patrimoine. J'ai vu qu'il y a des gens qui sont venus pour parler de patrimoine, qui sont contents de le faire ; des gens qui sont déjà très fatigués, des gens qui sont contents de le faire. En fait, je me suis rendu compte de quelque chose, c'est que les enfants sont*

très intéressés. J'ai fait plusieurs classes, je n'ai pas eu de chahut. Les enfants étaient là en train d'écouter et posaient des questions. C'est la première fois de ma vie que j'ai vu ça. Je n'ai eu aucun souci avec les enfants, tout le monde était là, accroché à mes lèvres, à écouter. Il y avait plusieurs thèmes, plusieurs pôles, il y avait sur la farine, il y avait sur la danse, sur les contes. Et tous les enfants étaient intéressés. On sent que les enfants sont en attente. Les enfants sont en attente parce que les enfants sont en train de découvrir – surtout les enfants de cet âge-là – les enfants sont en train de découvrir qu'il y a autre chose à la Martinique que ce qu'ils voient tous les jours, ce qu'ils entendent tous les jours. Et il y avait des enfants qui avaient leurs téléphones portables, leurs appareils et qui enregistraient. Il y avait une petite qui a dit : « Moin ka éfacé tout ça moin ni pou moin pé enregistré ça » : « J'efface tout ce qui est dans mon appareil pour tout enregistrer là ». Et l'enfant a enregistré tout cela ! Et les enfants m'ont demandé : « Mais pourquoi nos grands-parents nous cachent-ils des choses ? ». Il y a des enfants qui m'ont posé la question. Et je leur ai répondu : « Ce n'est pas la faute des grands-parents ». Regardez aujourd'hui, vous me voyez-là mais il y a quelques années, vous ne m'auriez pas vu devant vous parce que ce n'était pas rentré dans l'esprit des gens, dans l'esprit de ceux qui gouvernent, dans l'esprit des professeurs, dans l'esprit du rectorat, dans l'esprit de l'éducation. C'est un monde à part.

Les enfants, ce n'est pas un monde à part. Les gens qui transforment les choses, les agriculteurs, les artisans, tous ces gens-là, ce ne sont pas des gens à part de nous. Ce sont des gens qui sont le fondement de la Martinique. Et je leur dis toujours : « Mes enfants, chaque fois qu'on vous parle de culture, essayez d'en prendre le maximum parce que c'est votre sauvegarde de demain, ce sera ça. C'est votre point d'appui parce que si vous loupez ça, la vie sera beaucoup plus dure pour vous plus tard parce que, regardez les difficultés qui se posent à l'heure actuelle dans le monde. Les Africains reviennent à leur réalité, les Arabes reviennent à leur réalité, les Chinois reviennent à leur réalité, tout le monde revient à sa réalité pourquoi pas nous ? ».

Que conclure ? Manifestement, il existe une réelle attente de la part des jeunes qui sont curieux d'apprendre, de découvrir, de s'enrichir de leur culture. S'agit-il de négligence, d'un manque d'intérêt pour la terre, d'un éloignement par rapport à cette terre qui rappelle à certains un passé servile et encore douloureux, au regard de l'esclavage ? Or, comment aider les enfants à être respectueux de la nature s'ils ne sont jamais au contact de leur environnement naturel ? Comment les aider à appréhender et à protéger cette nature quand l'urbanisation à outrance a parqué les familles dans des blocs de béton sans penser un espace naturel suffisamment grand pour la pratique d'un jardin créole, du jardinage, de la culture vivrière qui permettrait aux jeunes générations de s'attacher à cette terre nourricière et à ses ressources ? Par conséquent, en institutionnalisant les savoirs médicinaux créoles, il s'agit de reconnecter les jeunes générations à la terre qui est l'élément cosmique qui fédère la vie et en

même temps de favoriser des comportements citoyens pour la préservation de ce patrimoine naturel.

Q– 10) L'école peut-elle contribuer à cette transmission ou faut-il passer par d'autres modalités transmissionnelles ?

> *– « Oui, l'école à travers l'exemple que j'ai cité peut contribuer à cette transmission mais il faut que l'autorité académique c'est-à-dire le recteur soit saisi par le pouvoir politique. Le recteur ne le fera pas de lui-même alors ça revient à ce que j'ai dit tout à l'heure, il faut une décision du pouvoir politique. La grosse question pour être concret est de savoir si le pouvoir politique de demain aura un regard sur le recteur qui dépend du pouvoir central. Ça c'est un autre problème. Donc, ça va poser un problème d'habilitation. Ce n'est pas simple.*
>
> *Par ailleurs, l'école à elle seule ne suffit pas pour transmettre ce savoir. L'école va enseigner à nos enfants mais comme on sait, il y a beaucoup de gens qui ne font pas un cursus scolaire comme il faut. Je pense qu'il faut mobiliser tous les moyens y compris dans les clubs sportifs. Je suis carrément opportuniste ; il faut aller partout où il y a une opportunité de faire cette éducation dans le ludique, il faut peut-être inventer des games boy avec des jeux sur les plantes. Il faut trouver tous les moyens qui vont attirer l'attention sur cette richesse parce que c'est une richesse parce qu'un peuple qui sait utiliser son savoir traditionnel pour se soigner est un peuple riche ! Il n'a pas d'argent en main mais il peut se soigner. Donc, la réponse est oui, il faut prendre tous les moyens possibles en dehors de l'école qui n'est qu'un moyen donc le plus évident mais peut-être pas forcément le plus facile car il faut obtenir des autorisations ça va être très compliqué au contraire. Donc, il faut chercher tous les moyens y compris celui de l'école » ;*
>
> *– « L'école a un rôle clé à prendre dans cette transmission et il faudrait sensibiliser les jeunes à nos plantes du terroir et d'une façon générale à l'importance des savoirs naturalistes ».*

L'analyse montre qu'à côté de l'institution scolaire qui joue, certes, un rôle majeur dans le fait éducatif et la transmission écrite des savoirs, se trouvent les autres champs éducatifs non formalisés constitués par l'environnement social, culturel, religieux, sportif où peuvent prendre place l'éducation et la transmission orale des savoirs médicinaux que nous avons trop souvent tendance malheureusement à négliger et à sous-estimer dans une modernité dominée par la scripturalité. Pourtant, l'analyste et la littérature nous révèlent que la transmission des savoirs médicinaux créoles ne peut être uniquement l'apanage de l'école en raison de son caractère multiforme. En effet, partout où l'enfant aura à évoluer à travers les différentes sphères que nous avons citées, il se trouvera toujours en contact et sous l'influence des acteurs sociaux et des modèles culturels dont les actions conjuguées et croisées concourent à former,

à partir du processus de socialisation et d'édification, les individus qui seront à leur tour des passeurs de culture. Comment procéder ?

Il s'agit de faire prendre conscience à tous les acteurs sociaux des différentes structures qui gravitent autour de l'enfant et de leur rôle fondamental d'éducateurs, de transmetteurs de la culture afin que partout, en tous lieux et à tous les instants, les jeunes générations qu'ils côtoient soient sensibilisées et éduquées à la culture de la société martiniquaise, en un mot aux valeurs des plantes médicinales comme cela se faisait naguère par les aînés ; c'est ainsi que nous pourrons impulser une véritable démarche de réappropriation et de sauvegarde de notre culture. La culture s'acquiert lors de processus d'enculturation qui demandent du temps et de la patience. C'est pour cela que les acteurs éducatifs et les médias devront se mobiliser pour la diffusion et la valorisation, auprès du plus grand nombre, d'un patrimoine médicinal créole dont certains connaissent déjà en partie la valeur (selon les propos d'un apothicaire créole du grand marché de Fort-de-France qui déclare que : « Tout le monde achète des plantes médicinales sur le marché, des Blancs, des Africains, enfin tout le monde ! »).

Q– 11) Quels rôles assignez-vous aux médias dans le processus de transmission ?

> *– « Les médias sont un autre moyen mais qui revient au même car là aussi, on ne peut pas imposer aux médias mais quand même, il faudra mettre des gardes fou par exemple les médias à l'heure actuelle qu'est-ce qu'ils font : ils ouvrent n'importe quel livre de phytothérapie et ils balancent des recettes qui comme je le constate, souvent sont erronées, dangereuses et ont des interactions avec les médicaments chimiques. Ils balancent ça comme ça sans contrôle. Là, il va falloir discuter avec les médias, je ne dis pas contrôler puisque les médias n'aiment pas ce mot-là mais là, il y a un débat à avoir mais là encore c'est la même chose c'est un problème de système. Il faut que les pouvoirs politiques, c'est eux qui ont le pouvoir de discuter avec ces organismes-là ce n'est pas un individu même si moi je vais voir le directeur d'une chaîne X pour qu'on diffuse des émissions à des heures de grand public, moi je ne vais pas les nommer, il y a plein ici. Mais c'est dangereux ce qu'ils disent c'est même très dangereux même : les gens qui ont un pacemaker par exemple et quand ils donnent certaines recettes dont certaines que j'ai entendues parler là ; c'est dangereux parce que la personne peut avoir un arrêt cardiaque sans que le médecin urgentiste s'en rende compte. Donc, il y a plein de recettes qui sont diffusées sur les ondes parce que la plante contient de l'acide salicylique donc de l'aspirine en quelque part donc, il y a de la coagulation ; tout cela est croisé et il y a des interactions qui peuvent être gravissimes. Par exemple, on prend de l'aloès alors que l'aloès diminue l'action des antidiabétiques or on vend des boissons à l'aloès et est-ce qu'on dit à ces personnes-là : « Vous ne prenez pas de boisson à l'aloès parce que l'aloès va interférer avec vos antidiabétiques ». Donc, ce sont des choses aussi simples, il n'y pas de plantes innocentes, il ne faut pas venir me dire : « Oui, mais bon, l'aloès, on l'utilise depuis 3 000 ans en Égypte ». Oui, oui, mais en Egypte, il*

n'y avait pas de pacemaker, de diabète comme aujourd'hui parce qu'ils mangeaient différemment, il ne faut pas plaquer une réalité… même nos grands-parents sur l'habitation mangeaient différemment. Ils mangeaient sainement ! Ils mangeaient des légumes : ti-nains/morue ; il n'y avait pas de gras, il n'y avait pas de gratins, il n'y avait pas de ketchup. Je suis persuadé que si on arrivait à remonter le temps, le taux de diabète et d'hypertension devait être beaucoup moindre. On mourait de toutes sortes d'autres choses mais pas de ça. Or, aujourd'hui, qu'est-ce qu'on a : chlordécone, cancers du sein, de la prostate, leucémies, hypertension, AVC en cascade. Donc, ce sont des maladies d'une société malade et comme on plaque un traitement qui se faisait dans une société où les gens n'étaient pas malades comme cela : ils mouraient de bras coupés, de tout ce que vous voulez parce que le travail était dur, d'entorses ou de rhumatisme, de tout ce qu'on veut mais pas comme ça… Donc, on prend leur façon de se soigner et on la plaque comme ça dans une société post moderne où les gens sont assis toute la journée, ils grossissent ; ils sont obèses ; ils ont du diabète. Donc, c'est même criminel de faire ça ! Donc, il y a une régulation à faire et qui revient à la charge du pouvoir public martiniquais – je dis bien – qui doit le faire car les maladies du territoire métropolitain ne sont pas celles d'ici ; ils n'ont pas la même histoire que nous ; ils ne sortent pas de l'habitation, ils ne sortent pas de l'esclavage. Oui, nous avons nos maladies. On se venge parce qu'on a mal mangé sur l'habitation donc c'est gravé : « Manger beaucoup c'est bien ». C'est plus fort que nous, on veut voir notre enfant bien gros, bien gras, c'est dans notre inconscient ! C'est dans notre inconscient : « Ti mamail là la, i fo'y mangé bien pou'y en bonne santé : l'enfant doit bien manger pour être en bonne santé ». Ce n'est pas vrai ! Ce n'est pas quand l'enfant est bien gros et gras qu'il est en bonne santé. Essayez d'expliquer ça à des parents ; c'est culturel à la limite ; bon, il faut qu'on réagisse face à cela et cela c'est le pouvoir politique ce n'est pas le pouvoir public martiniquais, ce n'est personne d'autre ! » ;

– « Une importance maximale ».

L'enquêté insiste sur le rôle que les médias peuvent jouer dans la transmission des savoirs médicinaux créoles mais il met en garde contre certains dangers. En effet, la prudence et la rigueur restent de mise en ce qui concerne la transmission de remèdes créoles pour des pathologies chroniques. Par conséquent, l'attache d'un spécialiste est hautement recommandée en raison des risques sévères encourus pour la santé et la vie des auditeurs car non spécialiste ne maîtrise pas les problèmes d'incompatibilités entre les différentes prescriptions. À ce titre, des cas d'accidents graves sont déjà survenus lors de la combinaison des deux thérapies (plantes médicinales et molécules chimiques) en l'absence de suivi et de contrôle médicaux. Le témoignage d'un usager autochtone corrobore cette assertion :

« […] mais je répète que pendant la transmission, moi, je dis qu'il faut faire très attention encore – moi, je redis– car même moi, je me suis fait piéger dans cette histoire. Moi qui connais bien, je prenais des médicaments que je connaissais bien et puis un jour, j'ai fait un thé avec un seul produit et c'est en mettant à la bouche, que je me suis rendu compte effectivement. Est-ce que les gens ont cherché à savoir ce

qu'il y avait dedans parce que quand mon père disait c'est un petit morceau, c'est là que j'ai commencé à faire travailler ma tête. Je me suis dit effectivement, beaucoup de gens utilisent cette plante et nous avons vu des gens comme moi qui sont sous préviscan, nous avons des gens qui ont des problèmes de sang et ces gens-là prennent ça en entier. C'est le chadron béni qui est une plante très concentrée en paracétamol et ce sont des plantes auxquelles les gens devraient faire très attention et aussi la liane amère qui est une liane qui a, comme de petits boutons dessus, de petites épines dessus, c'est très amer. La feuille ressemble à une feuille d'igname et bien, c'est une boule de paracétamol.

– Comment savez-vous cela, est-ce par votre père ?

« Non… Pour le chadron béni, il m'avait toujours dit d'y faire très attention ; il m'avait dit : « C'est comme si tu prenais de l'aspirine en bloc, c'est comme si tu as avalé une boîte d'aspirine que tu as prise et que tu as mise dans ta bouche ». C'est pour ça que ça guérit aussi vite la grippe et les maux de tête aussi, surtout les maux de tête. Pourquoi j'ai dit ça – comme je ne peux pas prendre des médicaments, toutes sortes de médicaments et que je n'étais pas bien du tout, j'ai pris ça et ça a fait l'effet contraire. Le lendemain quand je suis allé faire la prise de sang, j'ai constaté que j'avais décalé complètement de ma ligne habituelle ; ça avait complètement décalé et ça avait monté comme ça et shwuitt, ça avait chuté brusquement. Ça veut dire que le sang avait pris une tape et il avait chuté carrément puisque je prends du préviscan. Là, j'ai dit que j'ai compris et que je ne le referai plus. Et après, j'ai refait une prise de sang qui était normale. Plus têtu encore, je l'ai essayé à nouveau et : « Bou doum ». Et c'est là que j'ai posé la question au médecin qui m'a répondu : « Effectivement, monsieur José, c'est une plante qui contient trop de paracétamol ».

Que faut-il en conclure ? La transmission des savoirs médicinaux créoles via les médias relève du domaine des spécialistes et ne saurait être mise entre les mains de néophytes dont la méconnaissance médicale pourrait faire peser les plus grands risques sur la vie et la santé des gens. Aussi, en matière de transmission de ces connaissances, une réflexion devra être menée en concertation avec les pouvoirs publics nationaux, les spécialistes de la médecine traditionnelle créole, les responsables de l'audiovisuel afin de garantir, dans un souci de sécurité sanitaire, une information fiable aux auditeurs, à travers un projet élaboré de politique d'éducation à la santé.

Q– 12) Comment conserver la part mythique de ce savoir traditionnel ?

– « Alors, justement, j'avais donné l'exemple du centre de soins traditionnels du Venezuela avec Hugo Chavez qui a valorisé ce patrimoine en déclarant lors d'un discours très officiel qui dit ceci de manière synthétique : « Que nos racines africaines, indiennes se sont mélangées et ont créé une culture du symbolique ; les objets que nous regardons, les couleurs, les odeurs qui sont en nous soignent. Nous

pouvons utiliser cette connaissance mythique qui n'a pas besoin d'explications rationnelles. Nous pouvons l'utiliser aujourd'hui dans une ville comme Caracas car nous avons besoin de nous rapprocher de nos racines ». Morales, son successeur est en train de créer des centres de soins traditionnels avec les Indiens Quechuas et il a envoyé une délégation au Venezuela pour voir ce que font ses frères pour le transposer chez lui et les Quechuas que je connais bien m'ont dit que pour la première fois, maintenant, ils se sentent Boliviens avec leur langue, leur culture. Maintenant, en Équateur, partout on ouvre des centres de ce type, c'est la théorie des dominos.

Pour répondre à votre question, oui, on peut faire des centres de soins traditionnels ; la valeur mythique, nous pouvons faire ça. Je suis même d'accord pour qu'on apprenne à re-décorer les maisons comme le faisaient nos parents ; ils mettaient du roseau des Indes ça c'est le sang couleur du sang caillé, ça repousse la mort. Alors, on mettait ça devant la mort. Ça, c'est une symbolique. Si la personne se sent bien dans une maison comme ça, alors pourquoi lui refuser ça ! Pourquoi on va mettre de l'hortensia ou je ne sais pas quoi qui est importé. Mais bien sûr, j'ai connu ça ! Je me souviens que ma grand-mère quand elle sortait de Sainte-Marie ; de la campagne de Sainte-Marie et qu'elle venait voir mes parents à Fort-de-France. D'ailleurs, elle avait toujours dans le camion un pied de couronne du Christ, plante à épines tout ça et elle voulait rentrer dans la maison. D'ailleurs, elle rentrait dans la maison mais était en train de regarder et je lui disais : « Mais grand-mère qu'est-ce que tu fais ? », j'étais petit. Et elle me répondait : « Je regarde… si cette maison… est saine ». Rires. Je ne comprenais rien, j'étais enfant ! Et elle poursuivait : « Oui, je suis en train de regarder si elle a toutes les plantes qui vont la protéger ». Et mon père riait. Si elle se sent bien dans ce milieu-là, et bien ! Tant mieux ! Plutôt que de lui donner un comprimé de Lexomil, etc… pour qu'elle dorme alors mets-lui sa couronne du Christ, mets-lui son caca poule, etc…Ma grand-mère avait toujours un tas de noms : lys de Saint-Joseph, épine de Jérusalem, c'est là que j'ai appris tous ces noms-là, toutes ces plantes-là. Toute la bible était passée en revue par ma grand-mère et chaque plante avait sa propriété. Elle me disait en me montrant bien la plante : « Regarde bien celle-là, cœur de Marie » et je regardais la fleur et effectivement, ça ressemble à un cœur et elle me disait : « Tu vois, quand tu mets ça là, aucun mal ne rentre dans ta maison, tu es protégé, tu dors bien ! » me disait-elle.

– Ces plantes-là n'existent plus ?

Mais si, elles sont partout ! On a perdu tout cela, on n'a pas été éduqué, on a perdu tout cela et on va appeler la plante par toutes sortes de noms et ce nom mythique c'est ça, ce nom qu'ont donné les personnes âgées : on a gardé roseau des Indes ; couronne du Christ ; berceau de Moïse. On a gardé deux ou trois noms mais comme ma grand-mère venait, elle restait là et elle te récitait la bible pour toi : pomme de Sodome, épine de Jérusalem, lys de Saint-Joseph et elle nous faisait rire. Et elle nous disait : « Et puis, tu vois, si le mal se hasardait à venir là, je lui fous un coup d'épine du Christ et elle faisait en même temps le geste et quand il veut s'échapper par là, je lui assène un coup de lys de Saint-Joseph bi ouah ! et si d'aventure, il voudrait passer à raz du sol et bien ! – il y avait aussi des plantes qui poussent à raz car on ne sait jamais au cas où il voudrait fuir à raz le sol – je lui fous un petit caractère des ombres : une petite plante à raz la terre et bien, bi ouah ! il est piégé là et quand

bien même il voudrait se relever par là pour fuir, je lui réserve une petite surprise ». Elle faisait tout un discours mais on était petit, alors on riait mais elle disait : « S'il croit monter vers les persiennes pour s'échapper, je lui fous un rameau béni renversé par là ». On a perdu cette chose-là. Mais dans la vision de la maison protégée de ma grand-mère et des personnes âgées, c'était quelque chose.

Pour répondre à ta question, oui. Peu importe que moi, je n'y crois pas mais elle, elle disait que c'était comme ça qu'elle se sentait bien dans la maison et lorsqu'elle avait fait tout cela, elle allait s'assoir et encore, sur la table, il fallait qu'elle ait des plantes amères. Il y avait un flacon de « pété pié » et mon père buvait ça et elle se disait que le mal n'aime pas ce qui est amer. Donc, on prenait le truc amer et ça nous protégeait contre le mal car on ne sait jamais. Si après tout ce qu'on a fait et que le mal persiste alors à ce moment-là, même s'il arrive sur moi, là encore, il est surpris car il ne va pas rentrer dans mon corps ! Rires. Ils faisaient du thé avec des plantes amères : menthe glaciale. Il y a toute la liste de plantes, je dois l'avoir quelque part et s'il n'y avait pas ça, on mettait ça ou ça ou ça ou encore on mettait tout si on a. Et puis, mon père le mettait dans un flacon ; il avait sa bouteille de rhum ; son flacon qu'il ne fallait pas toucher. Il y avait toutes sortes de plantes avec des couches comme ça de choses à l'intérieur. Il prenait toutes les herbes et c'était amer, tu restais deux jours comme ça avec l'amertume sur la langue. Mais il te disait qu'il était protégé. Le matin, il prenait un ptit coup et de temps en temps, il se frictionnait avec aussi. Et quand on lui demandait : « Mais papa, pourquoi tu fais ça comme ça ». Rires. Il répondait : « Ha ! ti mamail, pa posé question : Ha ! petit, ne sois pas curieux ».

Le côté mythique est resté. Il ne faut pas croire ! Ici, par exemple au Précheur, beaucoup de gens le font, ils vendent de la chenille trèfle dans les petits libres services. La chenille trèfle est une plante amère et peu de gens qui ont la plante amère plantée même devant la maison. La feuille ressemble à une tête de serpent donc si le serpent ne rentre pas, ce n'est pas le mal qui rentrera et le serpent c'est le diable alors on protège la maison en mettant la plante qui tue et qui soigne la morsure de serpent et qui ressemble au serpent. Donc, il y a une lecture du mythique à faire ou à refaire, apprendre à faire parce qu'on l'a perdu et puis, je suis partisan… ça va loin… pourquoi je n'irai pas dire à mes fleuristes au lieu d'importer des capucines, des fleurs bleues, je n'ai rien contre l'importation. Mais pourquoi ne pas faire un pack de plantes qui servaient à protéger la maison selon les croyances de nos grands-parents que vous y croyez ou pas pour que les gens de la Dillon mettent ça sur leurs balcons et comprennent que nous soyons rééduqués dans notre culture. Si d'autres pays le font, le Venezuela, l'Amérique du Sud le fait pourquoi est-ce que nous, nous allons cracher dans la soupe. Est-ce que nous sommes si acculturés que ça pour que nous ne soyons pas capables de récupérer notre culture et d'en faire… Et puis, en plus c'est beau ! Il faut voir un beau feuillage de roseau des Indes mélangé avec des crotons. Les crotons ont par exemple des formes multiples et dans l'esprit de nos grands-parents, une plante qui est capable c'est le même croton, c'est le même nom. J'en ai vu un, il a une feuille en forme de main, un doigt qui lâche un petit fil et puis, il y a encore une autre main. J'en ai vu un à l'Ajoupa. Et alors, j'ai demandé : « ça qui plant ta là ? ; qu'est-ce que cette plante ? ». Et le propriétaire m'a répondu : « Ha ! ça, cé cerveau qui là. Plant lan fo telmen, i fè en lan main, i fait en fil epi i mété enco an lot lan main ; Ha !

ça, c'est de l'intelligence pure. La plante est tellement intelligente qu'elle a fait une main, puis elle a mis un fil et puis, elle a fabriqué encore une autre main ! ». Et je lui demande : « Mé pou ki ou mété'i là ? ; mais pourquoi l'as-tu placée là ? ». Et il me rétorque : « Mais moin ka pren pouvoir li, an plant con ça, cé an plant intelligente, rou di cé an intellectuel ou pé pa di moin qui ou pas compren ça ! ; mais je prends son pouvoir, une plante comme celle-ci, c'est une plante intelligente, toi qui es un intellectuel, tu ne peux pas me faire croire que tu n'aies pas compris cela ! ». J'étais obligé de l'admettre qu'il avait raison c'est vrai car ce n'est pas facile à imaginer qu'une plante puisse faire ça toute seule. Je lui ai répondu : « Voilà, tu as résumé la chose, il y a un pouvoir dans cette plante ». Donc, l'analyse montre qu'en mettant la plante devant la maison, je m'approprie ce pouvoir-là et ce pouvoir me protège. Le raisonnement est aussi simple et pourquoi pas. Moi, même si je suis un intellectuel scientifique et rationnel, ça ne m'empêche pas d'accepter ces explications-là surtout que je n'ai pas d'explications à lui donner. Et donc, je suis resté sidéré ! Je n'avais jamais vu ça : il y a une feuille qui tombe comme ça comme si c'est le grand doigt il y a un fil qui descend comme ça et il y a une main qui paraît de feuilles et sur chaque feuille, il y a de petites folioles qui sortent comme ça. J'étais impressionné ! J'ai dit que ce n'est pas possible ! Je n'avais jamais vu ça. Et les gens s'amusent à faire des croisements de plantes comme ça avec des couleurs, des hybridations. Pour eux, c'est le pouvoir. Et j'ai vu ça à Trinidad aussi. C'est la même chose, dans les autres îles, c'est la même culture ! Donc, j'ai posé la même question à Trinidad et ils m'ont répondu la même chose : « La plante est intelligente ! Comment toi qui es intellectuel, tu ne vois pas qu'une plante quelconque peut faire ça ! C'est pas possible ! Réfléchis un peu ! ». Rires. Je suis obligé d'admettre ces choses-là.

Donc mettre cette plante-là devant sa maison c'est capter le pouvoir de cette plante-là, cette intelligence et après tout… Qu'est-ce qu'on en sait ! Au Ghana, ils ont fait des études au Ghana et il n'y a pas une fleur sur les places publiques. Il y a que des feuillages dont le croton, même dans les parcs nationaux. C'est très curieux ! Ils estiment justement que mettre une fleur c'est quelque chose qui tombe, qui fane, ils sont même contre les fleurs donc je vais vite pour résumer leur pensée. Par contre, on va dans le plus petit village, il y a du croton comme chez nous, du jaune, du caca poule, panaché, etc, etc… Et tous les villages sont comme ça ! Avec les mêmes explications : « Ces plantes-là sont intelligentes, je protège le village ».

Je m'étends sur le côté mythique parce qu'il y a beaucoup de choses à faire. Peut-être que dans les maisons de retraite, il faudrait peut-être permettre aux personnes âgées de développer ces cultures-là, de mettre davantage de plantes autour des maisons et qu'elles cherchent à comprendre ça et à transmettre et à reproduire ça. Protéger l'espace de vie qu'il leur reste à vivre au lieu de leur mettre des espèces comme l'arbre du voyageur, le palmier de Philippines qui n'ont aucun sens pour elles ; ça les éloigne de leur culture ; je crois que ça les enferme ; je ne veux pas employer de mot trop fort mais ça les tue. Au contraire, il faut leur permettre de continuer à garder cette culture mythique et à la développer parce que ce sont des lieux et elles savent très bien qu'elles ne vont pas sortir vivantes de là ; leur donner le moyen d'accompagnement digne qui soit en correspondance avec leur culture. C'est un point de vue que je défends tout timidement parce que je ne suis pas à très à l'aise, ce n'est pas mon sujet mais je pense qu'il faudra réfléchir à ça. Et ce sont les maisons de retraite qui devraient réfléchir à ça.

Ma cousine qui travaille en qualité de soignante en maison de retraite et qui m'accompagne rétorque : « Nous, on a baissé les bras » car anciennement, il y avait un jardin créole que les personnes âgées entretenaient avec le concours du personnel soignant.

Non, c'est une question de vie quand même répond Emmanuel ; ces personnes ont besoin d'une certaine dignité ! Ce sont des personnes âgées qui rentrent là pour mourir, soyons clairs. Donnez-leur la possibilité d'exprimer leur culture jusqu'au bout. L'employé qui vient nettoyer là… mettre un pied de roseau des Indes, ça lui coûtera peut-être d'ailleurs moins cher parce que c'est plus adapté ici que de mettre de l'hortensia, du cap avec des fleurs bleues, d'autres espèces qui demandent des soins et qu'il faut les acheter. Pour avoir un plant de roseau des Indes, n'importe qui te donne ça !

Ma cousine souligne qu'un résident cultivait son petit jardin créole avec des arbres fruitiers mais à chaque fois, il y a quelqu'un qui lui faisait des remarques et lassé, il a fini par tout abandonner.

C'est comme je le disais tout à l'heure, c'est un problème systémique. Il faut que ça vienne d'en haut. Il faut même qu'il y ait une incitation ; il faudrait que le futur président de l'assemblée unique vote un budget par exemple de 5 000 € à une maison de retraite qui fera un aménagement qui tiendra compte de la culture mythique des populations âgées. Peut-être que 5 000 € ça va servir aussi à embaucher deux jeunes et acheter des plantes ; c'est rien que d'acheter ces plantes-là ! Je ne parle pas de plantes importées mais de plantes d'ici. Je dis que c'est un problème systémique mais une fois que le système s'est organisé avec le président qui décide, là c'est différent ; là, ça devient presqu'un ordre. Tandis que là, c'est laissé à la volonté d'untel.

Remarque de ma cousine : « Et puis, les personnes âgées, quand il y avait le jardin créole, restaient moins dans leur chambre alors que maintenant, elles y sont confinées ».

« Mais bien sûr, ça n'a pas d'intérêt… C'est comme si à un enfant de maternelle à qui on mettait un livre de botanique sous les yeux, évidemment, il n'arrive pas à lire et ce n'est pas de sa faute. Et bien sûr, il n'arrive pas à lire le paysager, il voit bien de choses mais qui lui sont étrangères. Mais le jour qu'on mettra un caca poule ou d'autres espèces qui lui sont familières et tout de suite car elle va s'exclamer et tu l'entendras dire : « Hé bé, yo mété an ti pi caca poule ; Hé bien, ils ont mis un petit pied de caca poule » et c'est déjà différent. Et tout de suite, ça fera référence à leurs souvenirs d'enfance et surtout, elles auront des choses à raconter !

Ma cousine explique. Autrefois, à la maison de retraite, le simple fait d'entretenir le jardin créole par les résidents suffisait à éveiller leurs souvenirs d'enfance quand aux différentes façons que chacun avait d'utiliser une même plante médicinale. Cette simple évocation suffisait à les sortir de leur isolement. Aussi, chacun en parlant reprenait ainsi vie et voulait partager quelque chose avec les autres. C'était des moments très chaleureux et animés. Avec la suppression du jardin créole constate ma cousine, c'est une part de leur vie qui s'en est allée. Aujourd'hui, le jardin créole

est remplacé par des petits débats sur les plantes médicinales qu'anime l'animatrice mais les personnes âgées sont moins intéressées et peu bavardes. Même si chacun commente à sa façon, le support et le contact avec les plantes font cruellement défaut.

C'est pourquoi, quel que soit l'espace qu'on a, il faut mettre un petit jardin créole parce que même les gens, ils oublient et ils vont voir une plante qu'ils auraient oubliée mais le fait de faire l'effort de s'en souvenir en disant : « Mé ki nom bagay'l ta là, ki nom plant ta là enco; Mais quel est le nom de cette chose-là, quel est le nom encore de cette plante-là ? ». Il ne faut pas croire que c'est anodin. Donc l'effort qui sera fait, ça va être intéressant, ça va les stimuler et l'animatrice pourra faire un travail avec eux en les mettant progressivement sur la voie par exemple en leur disant : « ça commence par sou… soulier » et vous verrez que les personnes âgées vont immédiatement trouver le nom de la plante. Et tout de suite, vous entendrez leurs exclamations : « Ha oui, soulier zombi, soulier zombi ! Moin té za oublié nom ta-la, soulier zombi, nou té ka sèvi ça pou… ; Ha oui, soulier zombi, soulier zombi ! J'avais déjà oublié ce nom-là, soulier zombi, nous l'utilisions pour… ». Voilà, tout de suite, ça déclenche et c'est ça qui sera intéressant justement. C'est pourquoi je dis que la culture doit servir à soigner. Il faut qu'on arrête de cloisonner : il y a la culture par là qui est à l'université et le soin qui par là et puis on fait la chimie ce n'est pas vrai ! On n'est pas comme ça, notre culture n'a jamais été comme ça, tout est mélangé ! Et donc, il faut justement qu'on arrive à avoir des autorités qui comprennent ça. C'est pourquoi je renvoie à chaque fois aux pouvoirs car laisser l'initiative à untel, untel, je n'y crois pas trop, on va se fatiguer. Il faut que ça vienne d'en haut. Comme a fait Chavez, il a créé un centre de soins traditionnels et aujourd'hui, regardez, il y en a 6 au Venezuela, 6 ! 6 et ça continue puisque c'était en 2011et je ne sais pas combien il y en a déjà ! ça a fait tâche d'huile. Celui-là dit : « J'en veux un, j'en veux un » et les médecins continuent à leur envoyer des patients pour des bains de feuillages, etc… Il fait arriver à ça.

–« ??? je suis partisan d'une démystification de la médecine populaire et de sa reconnaissance scientifique ».

Toute culture quelle qu'elle soit comporte toujours une part mythique qu'on ne saurait tronquer dès l'instant que celle-ci est ancrée dans la croyance populaire et participe à l'équilibre et à la santé émotionnelle des personnes qui y croient. Par conséquent, la médecine traditionnelle créole pourrait remplir pleinement son statut de système médical en étant organisée de manière à offrir à chacun des groupes ethniques en présence les traditions et les croyances qui leur sont propres. Aussi, la part mythique de ce savoir traditionnel créole constitue un des éléments majeurs de sa culture et contribue à construire l'identité culturelle d'une société martiniquaise qui y est attachée. En effet, c'est une symbolique qui permet, par les nombreuses fonctions protectrices des plantes médicinales d'assainir, de sécuriser l'espace de vie et de renforcer l'enveloppe corporelle soumise aux agressions diverses provoquées ou naturelles. Autrement dit, intégrer cette part mythique dans les centres de soins traditionnels

comme le préconise notre enquêté, permettra d'offrir aux Martiniquais la possibilité de se soigner selon les croyances de leur culture à laquelle ils s'identifient. Par conséquent, si la médecine traditionnelle créole en tant que médecine holistique et de conscience a pour finalité la restauration de la santé physique, mentale, sociale et spirituelle des individus, alors elle doit conserver plus que jamais tous ses ingrédients qui caractérisent son authenticité auprès de ceux qu'elle doit prioritairement desservir. Cependant, il convient de faire remarquer que cette fonction symbolique doit être pleinement optimisée pour continuer à assurer l'équilibre entre les individus et leur milieu naturel. Cela passe nécessairement par un réaménagement du paysage naturel des Martiniquais qui doivent trouver au quotidien la lecture de leur environnement. Or, aujourd'hui, avec l'urbanisation galopante de l'île, les gens sont coupés de la nature, comme les personnes âgées qui vivent dans des institutions médicalisées, les jeunes dont les familles habitent de plus en plus dans des logements à loyer modéré. Une réalité qui entrave certainement le processus de construction identitaire à laquelle aspirent les Martiniquais.

Q– 13) Quelle formation pour les marchandes de simples ?

> *– « Là c'est un gros problème parce qu'il y a la loi sur l'herboristerie, les marchandes de simples, on n'emploie plus le terme. La loi sur l'herboristerie a été adoptée en 2011 si j'ai bonne mémoire par le Sénat mais je signale que sous Vichy, les herboristes avaient été supprimés en 1941 et en 1944, à la libération, le comité de libération n'a pas rétabli l'herboristerie donc les lobbies pharmaceutiques étaient déjà certainement là voulant ainsi faire main basse sur l'herboristerie ce qu'ils ont fait d'ailleurs. Donc, les herboristes se sont battus en France pour rétablir leur statut. Mais pour nous, ce qui est important, c'est que les herboristes ce sont les apothicaires créoles et notre tradition est différente de celle de la France. Les médications traditionnelles étaient au centre de la vie du Martiniquais alors qu'en France c'était déjà marginal en 1941, nous c'était le centre, c'était 90 % des médications. Donc, il y avait déjà une contradiction avec ça. Donc, on avait besoin de cette loi-là donc, on était tous hors la loi, nos apothicaires créoles étaient maronnes. Donc, avec cette loi-là, ça nous permet de revenir légalement occuper le créneau. Alors, maintenant, il nous faut surveiller le décret d'application parce que la loi est votée mais il nous faut faire attention. On a l'expérience ; il nous faut nous rappeler que l'esclavage a été aboli en 1794 mais il n'y a pas eu de décret d'application. Donc, on peut voter une loi et ne pas sortir le décret d'application. Là, je pense que les lobbyings font du forcing parce que la loi est sortie depuis 2011 au Sénat : la loi qui reconnaît l'herboristerie cela veut dire qui reconnaît l'existence des apothicaires créoles ici, les tisanneurs de la Réunion, les gadé z'afffair de Guyane, etc… c'est ce que ça veut dire si on applique la loi. Mais comme la loi n'est pas appliquée, on est toujours dans la panade. Et puis, deuxième chose, il va falloir*

former ces apothicaires créoles. Est-ce qu'on va les former sur la pharmacopée française avec le romarin, le serpolet ou le millepertuis. Il va falloir les former ici.

Nous avons 800-900 plantes dans notre pharmacopée c'est presque autant que la pharmacopée française à elle toute seule. La pharmacopée française c'est à peu près 1200 plantes donc, on n'est pas loin ! On a 4 000 espèces en Martinique, en France il y en a 4 500 donc on n'est pas loin non plus !

À nous tout seul, on fait presque ce que fait la France donc, il faut comprendre de quoi on parle et ça, on ne peut pas envoyer nos apothicaires créoles à Lyon ou à Paris étudier le serpolet, le romarin. Il va falloir qu'ils apprennent le zeb charpentier, soulier zombi, etc… c'est ça, sauf que s'ils ouvrent une école là-bas qui apprenne ça, et encore, à ce moment, il faudrait payer le voyage enfin, ça va être compliqué. Moi, je pense qu'il vaut mieux ouvrir une école ici pour les deux, Martinique, Guadeloupe, Guyane, Sainte-Lucie s'ils veulent, je ne sais pas, tiens, faire de la coopération par exemple pourquoi pas. Et puis, une fois cette école créée, peut-être faire une validation et donc, là encore, il faudrait un accord, c'est pourquoi je dis bien que c'est un problème systémique. Il faudra que les pouvoirs discutent avec le recteur car dans le décret d'application c'est ce recteur qui sera chargé de délivrer le diplôme. Donc, il faut que le recteur obéisse au ministre et tant que l'ordre ne vient du ministre et tant que le ministre ne dit pas de reconnaître un diplôme local, le recteur ne peut rien faire. Donc, les apothicaires créoles seront hors-la-loi. Donc, il faut résoudre ce problème-là ; il faut l'application de la loi premièrement et deuxièmement qu'il y ait un diplôme local en Martinique. Moi, j'ai proposé qu'il y ait une VAE (Validation des Acquis de l'Expérience) mais pour que ce soit légal, il faut qu'il y ait une autorité ici qui valide cette VAE sinon ce sera un diplôme délivré par untel, untel et ce n'est pas sérieux. Donc, il faudra que ce soit reconnu, qu'il y ait une équivalence. À mon avis, il y a un problème de politique générale. La région est en train de faire en ce moment à partir du « Programme de Développement pour la Martinique » qui va jusqu'en 2020, c'est très bien qu'ils le fassent ce qui permettra d'avoir une vision globale de la Martinique. Ils m'ont demandé d'intervenir et j'ai dit que le pouvoir qui sera là – puisqu'il y aura l'assemblée unique- valide par un diplôme de l'expérience les herboristes de la Martinique et ensuite crée des apothicaireries créoles j'ai même employé le terme ce que j'appelle des apothicaireries créoles c'est-à-dire des petites pharmacies avec le même logo qui seront sur tout le territoire martiniquais et qui vont diffuser des plantes qui auront le même son en ce sens que l'information sur une même plante soit la même partout. Donc, cela suppose qu'il y ait une formation donc on revient au rectorat. Donc, il faut que le rectorat valide cette formation, ce cursus universitaire ou scolaire je ne sais trop et crée une école sur place et délivre un diplôme sur place de telle sorte que les gens formés feront les mêmes choses ; diront les mêmes choses. Tout cela, pour dire qu'on est dans la phase du début ; on est très loin de l'aboutissement. Je dis ça parce qu'il y a des pays comme le Panama qui sont déjà bien avancés par exemple à Saint-Domingue, ils délivrent déjà le diplôme : le brevet d'herboriste et chaque année comme ça, il y a des flopées de gens de 200 à 300 diplômés. La formation dure une année environ. Mais ce n'est qu'un début ; ils reconnaissent les plantes ; ils sont sous la main d'un maître d'apprentissage pendant une année encore qui leur apprend à faire des massages, etc… et ils sont lâchés

après. Donc, cela fait entre 200 et 300 personnes qui sont formées par an et au bout de 4-5 ans, Saint-Domingue va se suffire ; c'est ça, l'avenir c'est ça.

Il faut voyager dans la Caraïbe pour voir ce qui se fait, il y a des choses extraordinaires qui se font. Il faut savoir qu'au Guatemala, il y a 52 groupes ethniques différents. Moi, je suis resté sidéré ! 52 ethnies différentes ! ça veut dire 52 langues différentes dans le pays et malgré ça, la consœur avec qui je travaille fait venir régulièrement dans la capitale, des Indiens de chaque ethnie et leur fait la formation et leur délivre leur diplôme et ensuite, ils retournent dans leurs groupes pour faire la formation aux autres. Et je suis resté époustouflé. Et sachez que depuis 1985, elle est engagée dans la formation des Indiens et elle n'a jamais arrêté ; elle m'a dit qu'elle a déjà formé et diplômé tellement de personnes qu'elle ne sait plus le nombre depuis. Ces Indiens viennent dans la capitale pour suivre la formation et repartent. Il faut savoir que son ministère la supporte. Elle est pratiquement dégagée par le ministère de l'éducation et de la santé, les deux ; ensuite les programmes scolaires, etc… c'est tout cela. Enfin, c'est une politique globale ; c'est un ensemble et cet ensemble est cohérent. Ça, l'éducation, la culture, l'agriculture, la santé tout cela est lié parce que lorsque la personne sera formée elle dira tiens, j'ai besoin du soulier zombi mais où le trouve-t-on ? Cela suppose qu'en amont, il y a un agriculteur qui a planté du soulier zombi, qui l'a récolté et qui l'a mis en sachet etc… parce que s'il faut que celui qui en a besoin ne sache pas ce que c'est, à qui s'adresser pour se procurer le produit alors c'est fini !

Par exemple, au mois de juillet dernier, j'ai fait la formation pour le corps médical et lors de cette formation, j'ai fait mention de la noix de cajou dans le traitement du diabète […] Donc, c'est un tout : il faut que tout le monde se mette autour d'une table pour dire comment, on va former, on va planter, on va diffuser, on va vendre, on va fabriquer. Quand on aura mis tout cela en cohérence, on commence. Là, on fait la formation mais je leur ai dit : « Voilà, vous avez reçu la formation mais cela va rester dans vos têtes mais vous ne pourrez pas prescrire » sauf si vous avez un de vos clients qui vous dit : « Voilà, moi, j'ai dans mon terrain deux pieds de noix cajou ». À ce moment-là, vous pourrez lui dire : « Tu prends un morceau d'écorce soit 80 g, tu le râpes tous les jours et tu le prends tous les jours. Donc à ce moment-là, je ne te prescris plus le traitement chimique. On va faire vérifier la glycémie et si c'est bon, etc…». Mais, il y a des médecins présents dans cette formation qui m'ont dit qu'ils prescrivent déjà parce que notre pharmacopée est reconnue.

Parmi le public, il y avait des médecins français dont deux qui m'ont dit de façon radicale qu'ils prescrivent déjà les produits issus de la pharmacopée locale dès que la plante est reconnue et qu'ils ont reçu la formation, il n'y a aucun problème, ils prescrivent ; du moment que la personne peut se la procurer, oui. Si la personne lui dit qu'elle a sa cousine qui a chez elle un pied de noix de cajou et qu'elle peut en avoir tous les jours alors là, ils prescrivent. Ils lui disent qu'ils vont vérifier le sucre parce qu'il y a une période test d'installation nouveau et s'ils peuvent se passer du produit chimique, il n'y a aucun problème ! Il faut vérifier la glycémie pour voir si elle prend bien 80 g d'écorce, ce n'est pas 50 g ou 90 g c'est 80 g et il faut que la personne s'habitue à peser, etc. Comme je leur dis, peut-être qu'un jour, on sera plus organisé, peut-être que je ne serai plus là mais ce seront mes petits enfants qui le verront, on peut toujours rêver. Ça se fait partout, ça se fait en Haïti, ça se fait

dans la Caraïbe ! Lorsque je vais en Haïti, tu sais ce qu'ils me demandent, ils me disent : « Ramène une pince pour moi » pourquoi ? Pour agrafer parce qu'ils n'ont rien et le type est venu à l'aéroport pour me montrer une agrafeuse dont il avait besoin et le type est content. J'aurais fait ça volontiers ! C'est quoi une agrafeuse à 10 €. J'avais fait la même chose à Sainte-Lucie et il faut voir le rasta, il est venu me chercher à l'aéroport pour me donner l'accolade.

Et pourtant, ce sont des choses très simples qui les arrangent et ce type a besoin de l'agrafeuse pour agrafer ses paquets et il fait des lots de poudre de 80 g d'écorce de noix de cajou qu'il étiquette et il met-là. Et quand le médecin va prescrire parce qu'il a des médecins haïtiens qui sont formés, le client va tout de suite se procurer le produit et hop, le type lui donne le produit pour 1 mois soit 30 sachets. Et chaque mois, le patient vient comme ça chez lui chercher sa poudre chez lui. Et le type vit de ça, la mère, la fille aussi vivent de ça, ils ne font que ça et ils vivent de ça ! Ils passent des fois chez les gens chercher des écorces de noix de cajou parce qu'ils en n'ont pas assez chez eux et ils ont une petite charrette dans laquelle ils mettent les écorces. Rires […] Il faut voir le calvaire de ces petits jeunes-là parce qu'il faut qu'ils aillent à pied et en terme de charrette ce sont deux pneus récupérés pour constituer une charrette sommaire. Et il m'apprend que c'est ainsi que sa mère, sa grand-mère et toute sa fratrie tirent leur subsistance. Moi, je dis qu'il faut que ce soit organisé. Moi, en tout cas, j'avais 5 médecins dans le cours. Il y avait des infirmières, des aides soignantes, une diététicienne et un apothicaire créole et le docteur qui a organisé cette formation qui se déroulait chez lui. Et tous les médecins l'ont dit : « Moi, je prescris chaque fois que mon patient aura l'opportunité d'avoir le produit, je vais prescrire ! ». Et donc, ils ont noté les doses, tout cela. J'allais un peu vite et ils me disaient : « Non, non, non, attends, il faut qu'on note parce que ces informations sont importantes, on a trop de patients diabétiques, hypertendus... ». Moi, je ne pensais même pas qu'ils notaient ça. Moi, je pensais leur donner une formation théorique.

– « Il faudrait les former à la phytothérapie créole, mais pas seulement elles (je pense aux pharmaciens d'officine, préparateurs en pharmacie, médecins, boutiques bio, enseignants…) ».

En matière de commercialisation des plantes médicinales, se distingue alors un corps de métier représenté par les apothicaires créoles considérés comme des « *docteurs feyl* » qui ont toujours existé dans l'environnement médical de la Martinique. Une catégorie professionnelle hautement féminisée dont le rôle est fondamental en matière de transmission des savoirs naturalistes créoles, de conseils thérapeutiques et de dispensation de médications à visée préventive et/ou curative. Une profession qui existe de fait et dont la réputation n'est plus à faire comme en témoigne l'enquête de terrain réalisée auprès de ce corps de métier, en raison de sa persistance et de sa pertinence, mais sans véritable cadre législatif. Cela soulève l'épineuse question du statut, du contenu de la formation de ces professionnels traditionnels compte tenu de la spécificité de la pharmacopée locale. Si le diplôme d'herboriste fut

supprimé le 11 septembre 1941 sous le gouvernement de Vichy, il n'en demeure pas moins que ces apothicaires créoles que l'on qualifie de « marronnes » peuvent toujours professer grâce à l'ordonnance n°45-1976 du 1er septembre 1945 qui reste en vigueur jusqu'à ce jour. De ce fait, c'est une profession dont la visibilité est réelle mais dont le statut est inexistant ce qui pose alors d'autres problèmes en termes de retraite de ces professionnelles de la santé dont certaines ont dépassé l'âge autorisé de départ à la retraite puisque la doyenne que nous avons rencontrée sur le marché a 87 ans !

Au demeurant, la problème du contenu de la formation reste entier en cas d'officialisation de cette médecine traditionnelle créole. Autrement dit, quelle est la pharmacopée qui sera étudiée : celle de la Martinique ou celle de la France ? Où la formation sera-t-elle dispensée? En Martinique ou bien en France comme en témoignent les expériences passées et présentes ?

Il n'en demeure pas moins que notre biodiversité comprend 4 000 espèces végétales dont 800 plantes composant notre pharmacopée locale donc de quoi enrichir une formation que nous souhaitons de qualité. Toutefois, à comparaison égale, la France hors ses régions ultra-marines a une biodiversité végétale évaluée à 4 900 espèces.

Cette problématique suscite par ailleurs d'autres interrogations quant à la formation de base des autres professionnels de la santé que sont les praticiens allopathes et les thérapeutes traditionnels, si nous voulons réellement que la médecine traditionnelle créole amorce véritablement ce dialogue avec la biomédecine et qu'elle soit adaptée à tous les prestataires et les consommateurs qui pourront en faire un usage thérapeutique correct.

Par ailleurs, certains pays comme la Chine, le Japon, l'Australie qui ont intégré la médecine traditionnelle dans leur réseau sanitaire proposent des formations évaluées par des diplômes universitaires. L'université des Antilles et de la Guyane pôle Martinique pourrait en faire de même en créant un centre de recherche sur les médicaments à base de plantes médicinales qui rayonnerait dans la Caraïbe. En tant qu'unité de recherche et de formation en matière de plantes médicinales pour les trois départements d'Outre-Mer et du bassin caribéen, elle serait chargée de l'expérimentation clinique des médicaments traditionnels à travers son département de sciences médicales par exemple, et habilitée par ailleurs à former les professionnels de la santé, les thérapeutes traditionnels, les personnes voulant exercer dans ce

secteur et le personnel pédagogique qui aura à enseigner cette discipline dans les institutions scolaires. Une préconisation qui sera présentée et développée dans la partie V de notre contribution.

4.8 ANALYSE DES RÉPONSES DES MARCHANDES DE SIMPLES DE SAINTE-LUCIE

Nous avons interrogé un échantillon de 3 marchandes de simples du marché de Castries à Sainte-Lucie respectivement âgées de 46 ans, 65 ans et 80 ans pour la plus âgée.

Le tableau suivant montre les caractéristiques de ces marchandes de simples que nous avons rencontrées lors de notre déplacement dans l'île voisine.

Tableau 18: Entretien avec les marchandes de simples du marché de Castries à Sainte-Lucie

Échantillon / (Marchandes)	Sexe	Âge	Durée de l'entretien	Temps d'exercice de la profession	Lieu (Marché de Castries) Sainte-Lucie
M 1	F	46 ans	6'21	20 ans	*Marché de Castries*
M 2	F	80 ans	5'54	58 ans	*Marché de Castries*
M 3	F	65 ans	7'02	10 ans	*Marché de Castries*

Ce tableau indique une profession dont les femmes sont les représentantes en titre. Est-ce dû à leur contexte social quand on met en liaison leur profession et leurs conditions de vie à travers leurs récits de vie ? On s'aperçoit alors que ces femmes ont repris à leur compte un savoir-faire en matière de connaissances médicinales qu'elles ont valorisé et transformé en métier. En effet, d'aucuns diront qu'elles ont vu leurs mères ou leurs belles-mères exercer ce métier qui ne présente plus de secret pour elles.

Q –1) Depuis comment d'années exercez-vous ce métier ?

Une temporalité précise :

– *« depuis 20 ans » ;*

– *« depuis l'âge de 22 ans environ, soit 58 ans » ;*

– *« il y a 10 ans ».*

Nous observons une temporalité précise à la question portant sur le temps d'exercice. Une temporalité qui s'inscrit vraisemblablement dans une continuité lorsque nous observons la

réponse de la doyenne qui comptabilise toute une vie, soit 58 ans dans une profession dont l'âge de la retraite n'est pas défini comme nous l'avons observé pour les marchandes de simples de la Martinique. Par conséquent, une continuité que nous référons à une transmission culturelle de type familial comme le témoignent ces marchandes de simples qui parlent de leurs mères ou d'un proche parent dont elles détiennent le savoir-faire.

Q – 2) Comment avez-vous appris ce métier ? Par qui ?

> *– « Ma belle-mère qui m'a appris depuis très jeune à faire ce métier. Elle-même l'exerçait déjà et c'est comme ça que j'ai appris tout ce que je sais sur les plantes médicinales. Depuis très jeune je la regardais faire, c'est comme ça qu'elle m'a instruite. Je regardais d'abord tout ce qu'elle faisait, j'observais depuis très petite ce qu'elle faisait et puis après, elle a commencé à m'expliquer et puis, ça entrait progressivement dans ma tête. Je la suivais sur le marché, j'écoutais ce qu'elle disait aussi et j'ai appris ainsi » ;*
>
> *– « Avant de venir au métier, je travaillais déjà le jardin avec ma maman qui m'a appris ce que je sais sur les plantes médicinales. Depuis toute petite, elle m'expliquait tous les remèdes qu'on faisait avec les plantes et elle me montrait aussi les plantes pour que je les reconnaisse. Et puis, après ce sont les autres personnes qui vendaient aussi sur le marché qui m'ont appris d'autres choses sur les plantes médicinales » ;*
>
> *– « C'est ma mère qui m'a appris ce que je sais sur les rimèd razié et ce savoir, elle le tient de sa maman qui le tenait de sa mère avant. Je suis l'aînée et j'ai beaucoup secondé ma mère auprès de mes frères et sœurs qui sont toujours stupéfaits de tout ce que j'ai appris sur les rimèd razié. Quand ils étaient malades, ma mère m'expliquait ce qu'il fallait faire pour les soulager. Elle m'emmenait dans le jardin et si c'était un mal de ventre ou de tête ou autre, elle me montrait la plante, elle me disait la quantité de feuilles qu'il fallait prendre pour faire le thé. Si c'était pour soigner la grippe par exemple, elle me disait tout ce qu'il fallait prendre comme plantes. Elle me montrait, elle m'expliquait les différents usages et puis, elle me laissait faire le thé. Elle regardait comment je m'y prenais. Et puis, quand elle voyait que je pouvais me débrouiller, elle me laissait faire. C'est comme ça que j'ai appris plein de choses ».*

Nous observons que la transmission du savoir médicinal créole s'intègre dans une tradition familiale (3/3) où les enfants sont formés très précocement aux valeurs, aux us et coutumes de leur culture par la mère ou à défaut par un substitut qui peut être la belle-mère comme c'est alors le cas dans notre illustration. Par conséquent, en croisant les analyses de cet échantillon avec celles de l'échantillon de la Martinique, pouvons-nous avancer qu'en sociétés créoles, la transmission culturelle est dévolue aux femmes en exclusivité ?

Par ailleurs, une modalité transmissionnelle qui repose d'abord sur les institutions primaires dans lesquelles évolue l'enfant et qui lui permettent d'appréhender les savoirs naturalistes créoles. Au demeurant, certaines s'accordent à reconnaître le rôle joué par les autres acteurs de la société globale quand ce savoir médicinal devient par ailleurs lacunaire. Aussi, il existe une transmission ouverte en ce qui concerne les savoirs médicinaux qui touchent aux soins de la vie courante. Ce type de pratiques thérapeutiques s'échange librement entre usagers de la médecine traditionnelle créole de façon à informer et éduquer ceux et celles qui sont à la recherche d'un savoir médicinal complémentaire. De la sorte, la transmission verticale demeure active au fil des générations.

Q –3) Quel est le type de personne qui vient acheter des plantes médicinales ?

> *– « Tous les gens viennent acheter des plantes médicinales pour se soigner. Je vois des jeunes qui achètent, des personnes âgées, des adultes. Tout le monde. Les jeunes qui viennent pour acheter ont à peu près entre 20-25 ans environ. Il y a tout le monde, des gens d'ici, des gens qui viennent aussi d'ailleurs comme des étrangers » ;*
>
> *– « Tous les gens viennent acheter des plantes médicinales. Je vois des jeunes personnes, des personnes âgées aussi. Bref, tout le monde, il y a des adultes aussi. Les jeunes qui fréquentent mon stand ont à peu près une vingtaine d'années » ;*
>
> *– « Toutes les personnes achètent les plantes médicinales. Il y a des jeunes de 16 ans parce que ces jeunes font des enfants et ont besoin de plantes pour faire des tisanes, se rafraîchir le corps ; des adultes, des personnes âgées, des touristes, des caribéens comme des Martiniquais, des Barbadiens, des Trinidadiens qui viennent régulièrement. Je vois des gens de tous les pays qui viennent acheter ».*

À la lumière des réponses fournies, nous pouvons observer deux phénomènes qui sont percutants et pertinents. D'une part, nous pouvons affirmer que la transmission des savoirs naturalistes créoles n'est pas tombée en désuétude, contrairement à ce qu'on pourrait penser. En effet, que dire de la fréquentation sur le marché de jeunes dont la moyenne d'âge se situe autour de 16 ans que nous observons d'une part. Serait-ce un retour aux valeurs culturelles ou à l'inverse des conditions matérielles qui obligent un public pas encore indépendant financièrement parlant à des pratiques thérapeutiques plus économiques ? Une étude sur l'origine sociale de ces jeunes serait alors intéressante afin de corréler les deux facteurs que malheureusement nous ne pouvons réaliser en raison des contraintes temporelles de notre recherche. D'autre part, la présence sur le marché d'étrangers d'origine caribéenne comme d'ailleurs (touristes en quête de plantes médicinales pour leur bien-être) témoigne en faveur

d'une transmission autre que familiale. En effet, avec les médias, le développement du numérique, d'autres modalités transmissionnelles plus modernes des savoirs naturalistes se sont mises en place progressivement au fil du temps. Par conséquent, la médecine traditionnelle créole s'ouvre à d'autres cultures. N'est-ce pas aussi un gage de son efficacité ?

Q – 4) Quel type de maladie les gens veulent-ils soigner par les plantes médicinales ?

> *– « Ceux qui viennent sur le marché veulent soigner la grippe, le mal de ventre. Les femmes viennent surtout après un accouchement parce qu'elles veulent un traitement pour se rafraîchir, remettre le corps en état » ;*
>
> *– « les gens me disent qu'ils veulent soigner toutes sortes de maladies : la grippe par exemple, le mal de ventre, le mal de tête aussi, l'asthme aussi, les douleurs également » ;*
>
> *– « Les personnes veulent se rafraîchir, ils veulent aussi soigner le cancer, le diabète, la tension, l'inflammation, le mal de cœur. Les gens demandent à soigner toutes les maladies parce qu'ils savent que toutes les plantes médicinales sont efficaces ».*

Nous observons que le maintien du corps dans un bon état de fonctionnement reste une préoccupation des adeptes de la médecine traditionnelle créole. Cela se traduit par des thérapies qui consistent à rafraîchir le corps en vue de le remettre dans des conditions optimales après une affection de type grippal ou encore un accouchement qui l'a affaibli. Cependant, nous observons que cette médecine traditionnelle créole est par ailleurs sollicitée dans le traitement d'autres pathologies plus modernes comme le diabète, le cancer, l'asthme, le mal de cœur, la tension. Une évolution qui suit le cours de la modernité.

Q – 5) Transmettez-vous ces connaissances ?

> *– « Ah oui, j'ai deux grands garçons qui ont leurs familles et je leur ai transmis toutes ces connaissances. Ils ont à leur tour des enfants qu'ils soignent avec les plantes médicinales » ;*
>
> *– « Ah oui ! J'ai appris à tous mes enfants à se soigner avec les plantes médicinales. Tous, ils connaissent ce que moi je sais » ;*
>
> *– « Oui, j'ai transmis à mes enfants ces connaissances mais ils ont leur tête. Ils sont plus intéressés par les médecins […] s'il va chez le médecin et qu'il s'aperçoit que le traitement ne lui donne pas de résultat alors à ce moment, il va venir me voir en me disant : « Maman, soigne-moi par tes plantes ».*

À l'unanimité, nous observons que la transmission familiale reste active dans les familles selon les mêmes modalités transmissionnelles qu'autrefois et en dépit de l'introduction de la biomédecine dans les sociétés ethnocentrées. Est-ce dû à un attachement à une médecine traditionnelle créole qui demeure toujours salutaire pour les usagers lorsque la médecine moderne montre ses limites ? Une hypothèse à laquelle nous adhérons compte tenu des commentaires que nous avons recueillis auprès des divers échantillons que nous avons interrogés. Un comportement individuel qui exprime le parcours thérapeutique de patients en quête de soulagement de leur souffrance d'où l'intérêt de ces agents de la santé à côté de la biomédecine.

Q –6) Pensez-vous que le métier est en voie de disparition ?

> *– « Non, je ne pense pas que ce métier va disparaître parce que les personnes âgées s'en vont mais les jeunes sont là heureusement pour prendre la relève comme moi je l'ai fait. Quand je regarde, je vois que dans le marché, il y a certes des grandes personnes qui vendent des plantes médicinales mais aussi des jeunes et il y a des personnes qui sont plus jeunes que moi. C'est pour cela que je pense que ce métier ne va pas disparaître » ;*
>
> *– « Non. Le pays s'est développé oui avec les médecins mais les gens voient que les médicaments ne les soignent pas systématiquement et ils sont toujours aussi malades alors ils retournent vers les remèdes razié. C'est maintenant que tu les vois encore plus souvent sur le marché. Non, je ne pense pas que ce métier va disparaître » ;*
>
> *– « Ce métier peut ne pas disparaître parce que les jeunes s'intéressent aux plantes médicinales oui ».*

Nous observons que le métier d'apothicaires créoles est plus que jamais une profession d'avenir compte tenu de l'intérêt que lui accordent les nouvelles générations qui, en dépit de l'ère de la biomédecine ont tendance à faire le va-et-vient entre deux systèmes médicaux qui sont complémentaires. Autrement dit, même si la médecine traditionnelle créole n'est toujours pas officialisée, les populations créoles restent cependant attachées à une tradition thérapeutique parce que toutes ces personnes transmettent à leur tour des gestes et des comportements culturels bien identifiés.

CHAPITRE V :
PÉRENNITÉ DE LA TRANSMISSION DE LA PHARMACOPÉE LOCALE ?

Notre recherche qui traite de la problématique de la transmission du savoir médicinal créole à la Martinique et notre enquête auprès d'un large échantillon représentatif de la population autochtone et étrangère faisant usage de cette pharmacopée locale témoignent en faveur d'un sentiment qui va au-delà du simple attachement constaté par le docteur Yoyo envers une médecine traditionnelle créole qui symbolise l'âme véritable, le fondement de l'identité des peuples issus de la créolisation. Né dans un contexte de répression qui se réfère à l'esclavage, et que nous considérons comme une période de grande production culturelle, ce système médical s'est construit, étoffé progressivement et collectivement pour former un ensemble organisé d'institutions sociales et de traditions culturelles dont l'objectif est d'améliorer la santé certes, mais surtout de répondre objectivement et collectivement à tous les autres besoins en dehors des maladies que chacun des membres des divers groupes ethniques pourrait présenter au sein de cette nouvelle société globale. Or, si nos nombreuses incursions sur le terrain auprès d'un vaste public composé de toutes les strates de la société martiniquaise (jeunes, adultes, personnes âgées que des créolophones vivant sur le territoire) met en évidence une connaissance populaire de ce patrimoine médicinal – dont les aînés et les adultes tirent une grande fierté en raison de sa richesse et de son efficacité – il n'en demeure pas moins que persiste la question de sa pérennisation auprès des jeunes générations. Certes, si leur intérêt se manifeste pour leur tradition, l'enquête révèle paradoxalement que beaucoup ont tout de même du mal à la faire vivre selon les mêmes modalités de transmission que naguère. La génération montante a subi une immersion extrêmement précoce dans le numérique et cela constitue un frein quant à une réelle appropriation de cette tradition, complexifiant ainsi le devoir de mémoire dont les aînés se sont acquittés jusqu'alors pour transmettre le patrimoine médicinal à chaque nouvelle génération.

Pourtant, malgré les obstacles liés à la transmission, les familles continuent à maintenir et à préserver cette fonction sociale et utilitaire des savoirs traditionnels auprès des jeunes générations majoritairement scolarisées et éduquées selon d'autres modalités de transmission

beaucoup plus modernes et attractives que celles jusqu'alors pratiquées par leurs aînés. Or, aujourd'hui, cette génération de jeunes Martiniquais que nous avons interrogée réclame de l'institution scolaire un investissement concret dans la perpétuation de ce savoir médicinal créole qui entre dans le cadre de la formation du citoyen. Ce moyen s'accommode d'un désir de cette jeunesse martiniquaise à vouloir s'imprégner de sa culture ce qui pourrait sans doute rendre les savoirs scolaires plus attractifs. De la sorte, en jetant des ponts entre le passé et le présent, entre savoirs dits traditionnels et savoirs modernes, nous pourrions permettre ainsi à ces jeunes générations de se sentir plus héritières d'une dette dont jusqu'alors, chaque génération s'est acquittée soit individuellement soit collectivement auprès des suivantes. Ainsi, l'entreprise de réécriture de ce patrimoine botanique est liée à une innovation percutante en matière de transmission.

Toutefois, il convient, avons-nous vu, de réduire les risques sanitaires qui sont liés à certaines pratiques thérapeutiques à base de plantes, associées de manière pas toujours rationnelle à la médecine moderne, et qui peuvent aller jusqu'à mettre en danger de mort. Il est urgent d'éduquer les populations autochtones en les informant et en les sensibilisant aux manières d'utiliser les plantes médicinales selon des normes scientifiques édictées par Tramil. Cela relève d'une autre approche pédagogique dans un style plus informatif pour qu'un usage rationnel des plantes médicinales soit adopté en vue d'éviter des erreurs d'interactions médicamenteuses chez des usagers qui combinent de manière hasardeuse parfois, les deux médecines que nous étudions. Beaucoup de pays de la Caraïbe et de l'Amérique centrale ayant mesuré les enjeux sanitaires, économiques, financiers et sociaux que représente la mise en place d'un tel système de soins primaires coordonné, sont depuis, en marche vers une nouvelle alternative de santé avec le concours de cet organisme non gouvernemental que nous avons cité.

L'objectif à terme est la réduction des dépenses de santé d'une part et d'autre part la diversification de l'offre de soins qui tiendra davantage compte des attentes non techniques du malade dans son parcours thérapeutique. En effet, la maladie comme nous l'avons vu, ne se résume pas toujours par des actes médicaux comme l'illustre la prégnance des soignants traditionnels. L'analyse montre qu'à court terme, le bénéfice économique reviendrait aux consommateurs dont les dépenses de santé seraient amoindries dans une économie mondiale en crise que chaque citoyen devrait pouvoir réellement objectiver. Or, comment y parvenir concrètement ?

Il convient d'assurer d'abord une formation de base aux soins de santé primaires des personnels de la médecine moderne et des agents de la santé primaire (soignants traditionnels, apothicaires créoles et autres professionnels des boutiques de santé) en vue d'encourager la communication entre les deux systèmes médicaux et ce, dans le but de favoriser un usage thérapeutique correct (sans risque sanitaire) de la médecine traditionnelle créole. À ce titre, lors d'un récent séminaire culturel[188] à dimension pédagogique, qui a réuni peu de Martiniquais nous devons l'avouer, l'ethnopharmacologue autochtone E. Nossin dont nous rejoignons les préconisations n'a eu de cesse d'insister sur la nécessité de la dimension pédagogique qui est déterminante et incontournable. En effet, rompre avec une pratique antérieure et/ou ancienne quelle qu'elle soit n'est pas évidente d'où la convocation d'actions à visée pédagogique selon un style incitatif et informatif ce qui entraînera ultérieurement de nouveaux schèmes de fonctionnement qui viendraient abolir les précédents. L'action pédagogique que nous visons en vue du changement durable des comportements est à mettre en place dès l'entrée à l'école. Elle tendra à informer, sensibiliser, former et accompagner sur le terrain les jeunes générations afin que la transmission de bonnes pratiques thérapeutiques soit intégrée et intériorisée sitôt que la scolarisation des jeunes sera entamée. Pour plus de détails, nous reviendrons sur cet aspect au cours des propositions que nous ferons dans le cadre scolaire. Puis cette action pédagogique collective s'étendra à toutes les couches de la population ainsi qu'aux personnels de santé des deux ensembles médicaux afin que les deux médecines puissent se compléter harmonieusement dans un contexte de société pluriethnique comme celle de la Martinique. Ceci représente une condition majeure si nous voulons éviter les erreurs médicales observées lors de certaines situations particulières que dénonce entre autres l'ethnopharmacologue autochtone que nous avons suivi durant les quelques séminaires culturels réalisés dans l'Île. En effet, pour cet expert : « On ne doit pas appliquer de désinfectant de type *bétadine* sur une plaie causée par une morsure de serpent. Un professionnel de la santé formé par le réseau Tramil ne commettra pas cette erreur au risque de voir s'aggraver l'état du patient », déclare-t-il.

Il s'agit avant tout d'une éducation à la santé en direction de tous les individus allant des familles autochtones aux groupes communautaires, de l'équipe soignante aux tradipraticiens et autres professionnels de la santé primaire. Elle se déclinerait par l'enseignement et

[188] Séminaire culturel en date du 17/05/2013 sur les plantes médicinales organisé par un parti syndical de l'Île à la maison du syndicat de Fort de France et animé par E. Nossin.

l'apprentissage formel de bonnes pratiques thérapeutiques en santé primaire compte tenu des comportements à risques repérés sur le terrain. Cela n'est pas sans conséquence sur la santé de tous les usagers avérés ou potentiels de cette médecine traditionnelle créole que nous souhaitons sensibiliser.

À bien considérer la problématique, il est impératif de planifier (selon certaines modalités laissées à l'appréciation des organisateurs institutionnels) dans les plus brefs délais une vaste campagne pédagogique à dimension collective à destination des différents publics que nous avons répertoriés en vue de modifier en profondeur leurs manières comportementales qui portent sur leurs façons de penser, d'agir, de voir, de sentir et de ressentir leur patrimoine culturel. Le but final est d'optimiser leurs capacités de vivre tant individuellement que collectivement avec les ressources de cette biodiversité conséquente de la zone caribéenne pour renouer avec l'équilibre qu'ils ont (ou avaient) avec leur environnement social et culturel.

L'objectif prioritaire de l'éducation à la santé que nous préconisons vise manifestement la transmission des informations à caractère scientifique et des changements d'attitudes, de comportements et de vie sociale que cela sous-tendrait à plus ou moins longue échéance pour des peuples dont les pratiques thérapeutiques sont ataviques. Il devient urgent de mettre en place cette action si nous voulons vraiment objectiver et rationaliser cette ethnomédecine créole afin de permettre aux Martiniquais et aux autres communautés qui sont présentes sur l'Île d'atteindre le plus haut degré de santé auquel chacun est en droit d'aspirer. Par conséquent, en faisant le choix d'un tel projet, l'éducation à la santé que nous défendons en tant que professionnelle de santé spécialisée en santé communautaire pourrait contribuer à éveiller, chez tous les usagers de la médecine traditionnelle créole, un sentiment de responsabilité de sa propre santé et de celle des autres, comme cela se faisait autrefois. En effet, insérés dans un monde naturel et humain, nous interagissons avec les milieux dans lesquels nous évoluons en tissant des relations entre les êtres et nous, les choses et nous, ce qui nous confère des droits et des devoirs envers ceux qui partagent avec nous l'ici et maintenant. La visée de cette éducation à la santé est essentiellement libératrice car elle est au service de l'éducation à la vie, dans son acception la plus noble, que nous interprétons comme l'éthique. Une vie qui ne fait aucune apologie, qu'elle soit d'origine raciale, religieuse,

communautaire, culturelle,… En un mot une éducation à la vie dont le marqueur représente tous ceux qui sont identiques à nous-mêmes.

Par l'éducation à la santé donc à la vie, nous faisons le pari de permettre à chaque être, selon la thèse de Castillo (1984) « […] d'apprendre à voir la vie avec d'autres yeux, à l'aimer et à choisir à tout moment les comportements qui contribuent à nous permettre de la vivre en santé ». Il s'agit d'une évocation de l'éducation à la vie dont dérive la santé et qui devient une gageure commune à tous, dans une modernité qui tend de plus en plus à nous rendre vulnérables. Cela s'observe par les dépenses en matière de santé que chacun consacre soit pour la conserver et la promouvoir, soit pour la restaurer dès lors que nous l'avons perdue suite aux aléas de la vie comme la maladie ou le handicap.

Or, depuis les années quatre-vingts, les travaux scientifiques du réseau Tramil (Médecine traditionnelle des Îles) objectivent cette ethnopharmacopée créole par la rationalisation de toutes les pratiques de soins basées sur l'usage des plantes médicinales à des fins thérapeutiques dans toute la zone caribéenne y compris la Martinique. C'est une avancée scientifique qui pose avec acuité et pertinence l'étendue et les limites des pratiques traditionnelles comme le préconise déjà l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) et qui, par ailleurs, s'inscrit dans le vaste mouvement du développement des médecines non conventionnelles que préconise le Parlement européen de mai 1997.

Aujourd'hui, avec le soutien logistique de Tramil, nombreux sont les pays de la zone allant du bassin caribéen à l'Amérique centrale à avoir incorporé cette médecine non conventionnelle dans leur système sanitaire pour améliorer la prévention et le bien-être de leurs populations. Aussi, à la question de la pérennisation de cette ethnomédecine, nous répondons que nous ne pouvons guère soustraire la problématique de sa transmission et de la formation des jeunes générations d'une part et des professionnels d'autre part. Dans ce cas, pourquoi ne pas envisager et encourager pour toutes ces régions un programme de formation dont le tronc serait commun à l'ensemble de cette aire géographique mais que chaque pays pourrait ajuster en fonction de ses spécificités. En conséquence, en optant pour un système médical d'une grande uniformité, l'ambition de ce projet est de permettre à toutes les personnes relevant de cette aire géographique qualifiée de Nouveau Monde de pouvoir se reconnaître à travers un ensemble médical de référence. La finalité de ce projet est de pouvoir leur permettre de se

soigner aisément avec les ressources de la biodiversité dont leurs civilisations respectives se sont dotées au fur et à mesure de leur évolution.

De ce fait, se met en place progressivement dans le Nouveau Monde un véritable outil d'identification culturelle et d'intégration géographique. En effet, partout où les îliens pourront s'expatrier, ils pourront se retrouver et parler un langage commun à partir de leurs diverses pratiques thérapeutiques issues du même fait éducatif dont ils sont les héritiers. En reconnaissant l'efficacité de cette ethnomédecine créole et en formant et en éduquant tous ceux qui font déjà un usage plus ou moins approprié des remèdes créoles, nous permettons à tous les habitants de l'arc caribéen de pouvoir rationaliser des usages thérapeutiques corrects des simples tout en continuant à tisser des liens de fraternité et de coopération entre eux et leurs voisins et cousins germains de cette zone de l'Amérique centrale. Par conséquent, outre la langue créole que nous avons étudiée, et qui symbolise le premier marqueur identitaire propre à une civilisation, le deuxième marqueur est représenté par le savoir médicinal traditionnel créole de tous les peuples de la zone caribéenne et de l'Amérique centrale. Désormais, la voie est ouverte à l'institutionnalisation d'une citoyenneté caribéenne que tous les gouvernements issus de cette couronne essaient de construire. Celle-ci permettra donc de réconcilier les descendants d'esclaves avec leur nature distinctive qui se traduit dans la relation poétique et le rapport spécifique à l'Autre d'où le sentiment de « former une grande famille avec le réseau Tramil et toutes les populations créoles », confie par ailleurs l'ethnopharmacologue E. Nossin lors d'un des séminaires culturels qui nous avait réunis.

En conclusion, en suivant les recommandations de l'OMS (1998) en faveur de l'introduction des pratiques de soins traditionnels dans le schéma sanitaire des pays, il s'agit de valoriser la biodiversité de chaque pays qui offrirait ainsi une alternative médicale plus écologique et économique à ses communautés. C'est, sans conteste, une possibilité qui s'offre en vue d'appréhender les richesses et la diversité de leur environnement trop souvent méconnu. En outre, devant les difficultés économiques et le chômage endémique des départements français, l'actuel gouvernement français, par le biais de son ancien ministre d'Outre-Mer d'origine guadeloupéenne, Victorin Lurel, souligne sa détermination à encourager et soutenir toutes les initiatives locales qui iraient dans ce sens. Or, ces régions ultrapériphériques ne manquent pas d'atouts en matière de potentialités agricoles non conventionnelles quand nous considérons la richesse de leur biodiversité dont la valorisation économique tarde à venir. Nous avons pour preuve deux entretiens réalisés en 2005 qui corroborent cette thèse. Dans une interview

accordée au magazine *Les Antilles agricole*, Brigitte Girardin, alors ministre de l'Outre-mer, invitait à l'époque ces régions ultra-marines à imaginer autrement leur agriculture, plus en termes de secteur d'avenir pour les jeunes Antillais qui doivent utiliser le dynamisme et la force de leur jeunesse pour la réorienter à leur profit. De plus, portant ses projections sur les filières végétales de type condimentaire et médicinal qui occupent une place importante dans l'économie agricole de ces régions, la ministre observe une réalité locale qui demeure selon ses observations des produits à forte valeur ajoutée qu'il serait judicieux de reconsidérer[189]. Parallèlement, une expertise menée par un groupe d'experts en vue de mieux cerner les potentialités de cette agriculture « non-conventionnelle » à la Martinique conforte cette thèse. En effet, la Martinique doit, selon ces experts, se « tourner vers des productions innovantes à forte valeur ajoutée (plantes médicinales, épices, fleurs, etc.) pour justifier les coûts salariaux »[190]. Par ailleurs, loin de s'en tenir à cette seule filière, d'autres stratégies de développement existent bel et bien mais ne sont pas exploitées ou pas correctement évaluées, précisent-ils, car : « Dans cette perspective, le « vrai » jardin créole, qui rassemble un grand nombre d'espèces, offre un modèle intéressant pour la recherche »[191]. Au demeurant, les jeunes que nous avons interrogés (80 élèves issus de deux lycées professionnels situés en milieu urbain et rural), en dépit de leur réticence à faire vivre la tradition telle qu'elle se pratique actuellement, se montrent paradoxalement favorables à un module et une formation sur la pharmacopée créole en milieu scolaire. C'est le signe de leur intérêt pour ce qui a trait à leur culture et qui réconcilierait certainement ces jeunes Martiniquais avec l'école dont « un siècle d'enseignement assimilationniste (après deux siècles de créolisation béké) a plongé la Martinique dans l'impasse éducative[192] », estime l'écrivain autochtone Guy Cabort Masson. Quelles perspectives à envisager en milieu institutionnalisé ?

Outre l'aspect purement transmissionnel, nous devons aussi analyser la question de la pérennisation des savoirs médicinaux créoles sous d'autres angles, c'est-à-dire en termes de

---

[189] Interview de Brigitte Girardin au magazine *Les Antilles agricole,* N° 6, juillet-août-septembre 2005, « *L'agriculture reste un secteur d'avenir pour nos jeunes antillais »,* p. 14-15.

[190] Expertise commanditée par le Conseil général de la Martinique à un groupe d'experts de l'IRD (Institut de recherche pour le Développement) en vue d'une évaluation des potentialités en matière d'une agriculture « non-conventionnelle » qui offrirait des perspectives de développement à l'île. Compte-rendu de cette enquête parue dans le journal *Antilla* 1147 du 15 juin 2005, « Stratégies agricoles », p. 24-27.

[191] *Ibid.*

[192] Guy Cabort Masson, *Martinique, Comportements & Mentalité*, Laboratoire de recherches de l'AMEP, France, 2003, p. 215.

perspectives d'emplois, comme le préconisent les deux études que nous avons présentées. La question de la valorisation du patrimoine médicinal créole ne peut se faire sans que nous n'abordions la question du recrutement, aussi bien dans l'enseignement qui aura besoin de personnels pédagogiques formés et qualifiés que dans la filière agricole et l'industrie de bio-transformation qui seront à leur tour redynamisées. Cela signifie des retombées financières considérables, nous en convenons, si nous appréhendons de manière objective la question du développement de la production de phytomédicaments, d'huiles essentielles, de produits alimentaires et de produits cosmétiques ainsi que de leurs dérivés que nous avons évoqués déjà. Aujourd'hui, avec les scandales sanitaires qui touchent les grands laboratoires pharmaceutiques français, nous observons depuis quelques années un regain d'intérêt pour les plantes médicinales que confirment les enquêtes de terrain. Or, avec l'émergence du marché du bien-être et de la santé par les plantes, les consommateurs de plus en plus informés et soucieux de leur santé auront besoin de conseils de professionnels. Ceux-ci pourront, par leur expertise dans les divers domaines des activités professionnelles concernées, mieux les éduquer, les orienter et les accompagner pour un usage correct de ces simples dont ils connaissent déjà les différents circuits de commercialisation.

Par conséquent, nous pouvons nous demander quand se mettra en place une formation professionnelle formalisée qui viserait la commercialisation des plantes médicinales labellisées et qui garantirait ainsi la sécurité sanitaire aux usagers de cette ethnomédecine. Nous nous demandons également quand se mettra en place une complémentarité officielle des deux systèmes médicaux : médecine moderne occidentale et médecine traditionnelle créole – déjà complémentaires officieusement– qui contribuerait incontestablement à la maîtrise du déficit croissant de notre système de la sécurité sociale.

Les informés, presque à l'unanimité, ne cessent de poser avec acuité la problématique des molécules de synthèse et de leurs effets délétères, du moins pour certaines, sur leur santé. Certes, si tous s'accordent à reconnaître que ces molécules soignent, beaucoup s'interrogent sur les effets à plus ou moins long terme des produits chimiques sur l'organisme devant la récurrence des pathologies qu'ils sont censés pourtant éradiquer. Or, leur efficacité peut-elle être garantie quand nous connaissons la propension de l'organisme à développer des mécanismes de résistance une fois que le seuil d'efficacité de certains médicaments a été

atteint. Une étude comparative incluant les deux types de médication sur des maladies les plus prégnantes serait alors éclairante pour la recherche médicale.

Désormais, l'évolution du cadre réglementaire en appui des dispositions particulières de l'article 13 de la loi N° 2009-594 relative à l'adaptation de la pharmacopée française avec l'intégration des plantes de l'Outre-mer offre à cette biodiversité végétale créole une réelle opportunité économique. Ceci a permis, comme nous l'avons mentionné, la reconnaissance d'environ une dizaine de plantes de la Martinique. Cette inscription valide donc l'usage médicinal traditionnel de ces plantes et contribue à en faciliter la distribution et l'intégration dans la composition des médicaments.

Cependant, des pays développés comme l'Allemagne et, dans notre environnement proche, un pays comme Sainte-Lucie où nous avons investigué, ont introduit les deux systèmes médicaux qui, en ne s'opposant pas, ont fait la preuve de leur complémentarité. Une réalité caribéenne que nous étudierons en vue de faire des propositions allant dans le sens de notre contribution. Quelles en sont les avancées ?

Après une longue période d'assimilation et d'aliénation culturelles qui a instauré des relations exclusives de dépendance économique et commerciale avec la France et causé une perturbation dans la construction identitaire du peuple martiniquais, nous assistons depuis quelques années à une dynamique d'un nouveau genre que nous qualifierons de dynamique interculturelle caribéenne. Celle-ci a commencé dans tout l'espace géographique de l'Amérique centrale inscrivant in facto la Martinique dans la mouvance du réveil culturel de toute cette population créole.

C'est donc dans sa région géographique proche qui a valeur de références identitaire, culturelle et sociale que la Martinique tend de plus en plus à inscrire sa recherche d'identification et de redynamisation d'un patrimoine culturel commun. À défaut d'échanges commerciaux qui ne cadrent pas avec les intérêts de la France, ce sont désormais et de manière intensive, des relations d'échanges culturels, de communication et de coopération qui s'établissent avec les peuples de tout l'archipel caribéen et de l'Amérique centrale. Nous pouvons citer à titre d'exemple le festival culturel de Fort-de-France qui réunit des artistes musiciens de la Caraïbe pendant tout le mois de juillet comme d'autres manifestations à caractère plus sportif comme les Carifta Games qui réunissent les jeunes athlètes caribéens.

L'objectif étant d'optimiser la circulation et la rencontre des Îliens entre eux et de rendre attractive toute cette partie du nouveau monde que les Martiniquais boudent au profit de contrées plus vastes. Cependant, l'exemple le plus significatif du modèle d'intégration culturelle nous est fourni par la diffusion populaire de la médecine traditionnelle créole à travers le réseau Tramil qui est à l'initiative du projet que nous vous proposons d'étudier. Nous prendrons donc comme base d'étude l'île de Sainte-Lucie qui nous intéresse premièrement, par son avancée en matière de valorisation et d'intégration de la médecine traditionnelle dans son système sanitaire et deuxièmement par sa parenté historique avec la Martinique en tant que territoire colonisé. Le choix de Sainte-Lucie se justifie aussi par le fait que cette communauté fait partie de notre corpus d'une part et que d'autre part, une communauté d'origine saint-lucienne fait partie intégrante de la société martiniquaise à laquelle elle s'identifie. Celle-ci s'exprime dans la langue créole et ses enfants issus de l'immigration fréquentent l'institution scolaire française. Puis nous questionnerons la littérature pour repérer les réalisations produites ou celles qui sont en cours en matière de valorisation du patrimoine botanique à la Martinique. Enfin, nous ferons une ou deux propositions pour clôturer notre travail de recherche.

5.1 SAINTE-LUCIE : MODÈLE D'INTÉGRATION DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE

Une immersion en terre saint-lucienne où nous avons interrogé trois marchandes de simples du marché de Castries et un médecin dermatologue spécialiste en médecine intégrative fut propice afin de bien cerner cette partie de notre recherche. Ayant sillonné le marché local de Castries, nous avons pu observer qu'il y a une transmission verticale de la pharmacopée locale avec la présence des marchandes de simples qui y commercialisent des plantes fraîches. Cependant, parallèlement, nous avons relevé l'existence de produits transformés à base de végétaux sur les étals de la plupart des vendeurs de cet espace.

Ces produits sont déclinés sous tous les conditionnements à l'exception de la forme comprimée que nous avons repérée uniquement dans le cabinet du médecin autochtone patenté qui fait partie de notre corpus interrogé. Par ailleurs, nous avons observé l'existence de cliniques spécialisées, appelées « cliniques du corps ». L'usager est pris en charge par une secrétaire qui l'oriente vers le spécialiste de la médecine traditionnelle qui reçoit en consultation une clientèle en quête de conseils en matière d'utilisation des produits à base de végétaux. Une visite à l'une de ces cliniques du corps dans la capitale a mis en évidence un vaste choix de produits importés en provenance de très nombreux pays dont la Chine avec, paradoxalement, une sous-représentativité des produits issus de la pharmacopée créole. Cette réalité nous a interpellée d'autant plus qu'il existe deux laboratoires privés de transformation bio-industrielle. C'est ce que nous avons appris par le médecin qui pratique la médecine intégrative que nous avons mentionné.

Néanmoins, nous avons poursuivi plus avant notre investigation en allant dans le centre ville et en visitant tous les points stratégiques comme les centres commerciaux, les galeries pour enfin réaliser que les autres points de valorisation de la pharmacopée locale, que les uns et les autres nous indiquaient de manière informelle, étaient identiques à la « clinique du corps », avec, toutefois, un nombre assez conséquent de boutiques de la santé et du bien-être. En mettant à profit notre séjour dans l'île, nous avons visité une plantothèque qui fut jadis un jardin de plantes médicinales que Tramil avait élaboré avec le concours de la division de la forêt de Sainte-Lucie. Splendeur d'autrefois selon les propos des autochtones, il n'en reste désormais que les vestiges. Au demeurant, une discussion avec les responsables du site laisse

présager une revalorisation très prochaine de ce jardin qui fut autrefois une grande attraction pour les touristes et les autochtones en raison de son implantation géographique. Situé à l'entrée de la forêt, ce jardin attirait les regards et suscitait la curiosité des passants et quelques photos de ce qui en reste nous en donnent la preuve. Ce site héberge par ailleurs une banque de semences hautement sécurisée qui abrite quelques cinq mille espèces précieusement conservées. Ce lieu nous fut rendu accessible grâce au concours et à l'appui de personnes ressources, responsables de la banque de semences. Nous avons pu réaliser l'ampleur du travail qui fut mené pour répertorier comme pour sauvegarder des espèces végétales endémiques dont certaines ont disparu, d'après nos informateurs. En outre, ces deux personnes sont aussi à l'initiative du projet de la plantothèque et du travail de recensement de la flore que poursuit l'ethnobotaniste, membre du réseau Tramil, depuis plus d'une trentaine d'années. Celui- ci signale que d'autres espèces restent encore à découvrir. Que pouvons-nous dire à partir des réalités de terrain que nous avons observées ?

Malgré l'occidentalisation des sociétés créoles qui se tournent de plus en plus vers la modernité avec une ouverture très marquée sur le monde extérieur, il n'en reste pas moins que coexistent deux modes de transmission des savoirs naturalistes créoles. En effet, la prégnance des marchandes de simples sur le marché local de Castries à Sainte-Lucie et l'émergence de laboratoires de bio-transformation des plantes médicinales expriment deux modes de transmission qui se côtoient tout en restant néanmoins complémentaires. Ainsi, l'existence d'une transmission industrielle du savoir médicinal créole marque un tournant dans cette évolution des sociétés créoles vers la modernité. Cependant, malgré les progrès, la modalité transmissionnelle idiosyncrasique des savoirs naturalistes créoles demeure la forme de transmission ancestrale à laquelle sont encore attachées toutes les couches de la population. Aussi est-elle loin d'être éclipsée par les moyens de transmission modernes que nous avons étudiés. À cet égard, la typologie des personnes qui fréquentent ces professionnelles de la santé primaire nous renseigne ainsi sur un public aux caractéristiques diverses incluant tant les jeunes, les personnes âgées, les adultes que certains touristes du bassin géographique proche (Martiniquais, Trinidadiens, Barbadiens) ou de régions plus lointaines (Etrangers). En effet, l'île est très prisée par les touristes (2 à 3 gros bateaux de croisière par jour) que nous avons remarqués dans le port lors de nos déplacements fréquents sur le marché de Castries qui nous obligeaient à emprunter inévitablement cet itinéraire où étaient accostés ces bâtiments flottants.

Par conséquent, cette recherche qui porte sur la transmission du savoir médicinal créole est significative dans le sens où elle nous renseigne sur l'évolution des mentalités d'une société au fil du temps et de son histoire. D'un côté, nous observons ceux qui restent encore conditionnés à un fonctionnement de type traditionnel qui assure une certaine liberté à l'individu quant à sa manière de sentir, d'agir et de réagir face à sa santé. Cela le met en rapport avec un environnement physique, socioculturel et biologique qu'il connaît suite à un processus de familiarisation. De ce fait, ces personnes auront tendance à perpétuer un comportement passéiste issu de ce processus de familiarisation avec la société de naguère. Cela les conduira inévitablement vers les circuits présentés préalablement. Or, à bien considérer ces comportements sociaux de manière générale, il convient de faire observer que bien avant l'avènement de la médecine moderne, les gens n'avaient pour toute ressource que leur environnement naturel et biologique. Celui-ci est-il devenu obsolète compte tenu de l'évolution de la société ?

Aujourd'hui, à travers la fréquentation des apothicaires créoles du marché de Sainte-Lucie, nous observons que certains ont conservé un modèle comportemental atavique qui consiste à prendre l'attache de ces professionnelles de la médecine traditionnelle dont la fonction « éducative » en matière d'éducation à la santé est déterminante. De tous temps, ces marchandes de simples, dont le statut professionnel n'est pas véritablement défini, ont joué un rôle majeur dans l'éducation à la santé des populations. En tant qu'interfaces d'une médecine non conventionnelle, elles ont fait la preuve de leur efficacité par la pertinence de leurs savoirs en matière de santé. Aussi, en transmettant leurs connaissances, elles ont permis à la population de développer des savoir-être en vue de promouvoir sa santé sous la forme, écrit J-P. Bury (1998), de « processus d'accompagnement souvent perçu à partir d'actions de santé qui donnent aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé afin d'améliorer celle-ci ». La disponibilité et la capacité naturelle de communication font partie intégrante de leur activité et elles ne laissent pas indifférents des individus qui ne cherchent pas spécifiquement un circuit médical au sens strictement conventionnel. Nous avons acquis cette conviction au fur et à mesure du travail de recherche qui nous a amenée à plonger dans leur univers et à les interroger. Nous avons ainsi observé les comportements sociaux et les interactions qui se nouent lors de l'action pédagogique qui vise à éduquer, renseigner et rassurer les individus sur leur manière de se comporter et d'agir pour gérer au mieux leur vie et se maintenir en bonne santé. Par leur approche volontariste, ces

professionnelles de la santé agissent préventivement dans la gestion de leur vie, compte tenu de la pluralité des déterminants qui influent sur leur santé. Nous pouvons dire que le concept d'éducation à la santé est conforme à la définition qu'en donne L. Baric (1983), à savoir « un ensemble de tentatives visant à la transmission de connaissances, d'attitudes et de pratiques, fondées sur des données empiriques et présentant un intérêt pour la survie de l'espèce humaine. Après la satisfaction de cette exigence fondamentale, les efforts de l'éducation sanitaire peuvent se concentrer sur l'amélioration de la qualité de vie et l'entretien d'un système social favorable à la survie et au bien-être de ses membres ». Ce concept fait référence à la notion de prévention primaire qui résulte d'un projet social global mettant l'accent sur la participation active des acteurs sociaux. Les professionnelles de la santé coopèrent à l'éducation à la santé, et donc à la vie, de la population.

L'amélioration des connaissances de ces marchandes de simples aurait tout à apporter à la société actuelle en termes d'optimisation des décisions qu'auraient à prendre des individus pour la sauvegarde de leur santé. Il nous semble que l'éducation à la santé en tant qu'« acte d'accompagnement de l'homme » comme l'entend Lecorps (1989), inscrit l'individu dans le projet de société dans le sens où elle a pour finalité de transformer cette société en vue de faire de celui ou de celle à qui elle s'adresse un acteur de ce changement. Cette condition nous semble essentielle si la société contemporaine veut véritablement, à travers les politiques de santé qu'elle met en place, coopérer efficacement avec l'ensemble des acteurs de la santé, en vue de développer de manière durable l'émergence de conduites sociales individuelles et collectives propres à garantir la santé et le bien-être des individus. La question de la santé, avec son caractère transversal et holistique, devrait tenir compte, dans une démarche dynamique où l'individu est acteur de sa santé, de toutes les composantes de son environnement social, culturel, religieux et naturel. En effet, la notion de santé, rappelle Georges Canguilhem (1996), suppose manifestement le droit à la liberté et une forme de créativité car il s'agit plus d'être en bonne santé que d'avoir une bonne santé. Ceci introduit par ailleurs notre seconde analyse sur la transmission bio-industrielle des savoirs naturalistes créoles que nous verrons à travers la contribution d'un spécialiste de la médecine intégrative que nous avons interrogé.

Il s'agit d'une transmission moderne à laquelle souscrivent ceux qui s'inscrivent dans le courant actuel de la modernité et pour qui la notion du temps et de liberté sont des éléments

fondamentaux dans une économie de soins qui appelle directement à l'immédiatement consommable. Une conception contemporaine de l'homme postmoderne dont la norme est un affranchissement des contraintes et des limitations pour le plein exercice de sa liberté et de ses passions. On souhaite des conditionnements modernes des végétaux, dit une personne enquêtée, médecin et spécialiste de la médecine intégrative. Cela évite, continue-t-elle, les contraintes d'autrefois comme par exemple « aller chercher les plantes, les préparer, etc… ». C'est une mutation de la société, avec une nouvelle conception de l'être, qui, tout en étant ethnocentré, reste ouvert au monde dans lequel il évolue. C'est un changement paradigmatique dont la société créole de Sainte-Lucie a su comprendre les enjeux en intégrant les nouvelles technologies qui sont à l'origine de l'innovation et de la pérennisation de ce patrimoine médicinal que nous avons observé. En effet, les savoirs médicinaux créoles, en répondant aux exigences sociétales, sociales et culturelles contemporaines, continuent à se diffuser à une plus grande échelle auprès d'un public qui reste néanmoins favorable à une tradition de soins qui peut rivaliser désormais avec les autres produits du même type sur les marchés mondiaux. En outre, élaborés à partir des recherches scientifiques de Tramil, ces produits sont fabriqués selon les normes et les critères scientifiques propres à tous les remèdes destinés à la santé, c'est-à-dire présentant une sécurité sanitaire qui leur permet d'être mis en vente sur le marché. Aussi, grâce à la richesse de cette pharmacopée locale évaluée à environ cinq mille espèces végétales, l'île de Sainte-Lucie peut proposer une vaste gamme de produits référencée sous diverses composantes en vue de satisfaire une demande de plus en plus exigeante d'une clientèle cosmopolite située aux quatre coins de la planète. Plusieurs points de vente existent sur le territoire et à l'étranger, avec notamment des sites web pour la transmission et la diffusion modernes de ces savoirs naturalistes caribéens. Cette réalité illustre de manière éloquente les comportements thérapeutiques des consommateurs contemporains dont la propension pour l'utilisation de deux systèmes médicaux en complémentarité est à prendre en considération dans une société post moderne qui accorde pour l'instant peu de crédit aux médecines dites non conventionnelles et encore moins à la « mutation anthropologique » à laquelle fait référence Marcel Gauchet (2004). C'est une mutation anthropologique qui se traduit, selon l'auteur, dans l'affectation de l'identité corporelle, temporelle et communicationnelle des êtres aussi bien que dans leur institution sociale. Il n'en reste pas moins que cette ethnomédecine caribéenne, en suivant les lois inhérentes aux changements de tous ordres, a fait manifestement preuve d'anticipation et d'innovation en s'adaptant et en se réinventant en vue de satisfaire les impératifs humains et

sociétaux liés à une conception moderne de l'homme. Il s'agit d'une stratégie économique qui a valu à cette médecine non conventionnelle de se hisser au rang de la biomédecine. Chacune des deux médecines (traditionnelle et moderne) présente un certain degré d'efficacité et de limite, ce qui fait qu'elles peuvent être considérées comme complémentaires.

Quoi qu'il en soit, la transmission verticale doit demeurer active, et en particulier dans l'institution scolaire, dit une personne enquêtée, dans la mesure où, comme le reconnaît aussi Marie-Claude Blais (2004, p. 87), nous assistons à « l'émergence d'un monde nouveau. Nous vivons probablement, en ce qui concerne les formes de transmission, parentale, scolaire ou culturelle, une rupture de même ampleur que celle qu'ont connue les hommes de la Renaissance ». Tentons d'approfondir ces analyses.

Dans un univers de plus en plus virtuel où la réalité se confond de plus en plus avec la fiction, il est impératif de transmettre aux jeunes générations contemporaines qui n'ont plus le même rapport au monde, à la terre et aux humains, un contenu rationnel du savoir médicinal créole en vue de reconstruire le monde concret duquel elles se sont malheureusement éloignées, en raison du mode de vie moderne de leurs parents. On doit leur donner accès à une connaissance du monde qui s'appuie sur un support concret. L'environnement naturel et les ressources végétales contribueraient à transmettre et produire du sens tout en participant à l'entreprise de réconciliation des jeunes avec leur environnement. Ces préconisations sont soutenues par tous ceux qui ont collaboré à ce travail de recherche et qui, tout en portant un intérêt à la biodiversité locale et à la pérennisation de ces savoirs dits traditionnels, n'en restent pas moins objectifs sur l'évolution de notre société.

Toutefois, la transmission d'un contenu rationnel ne saurait se faire sans l'élaboration de projets pédagogiques qui réuniraient au sein de l'école les anciens et les jeunes en vue d'une co-construction du savoir qui s'inscrirait, pour la partie pédagogique, dans l'identification et l'étude des végétaux à travers le jardin de plantes médicinales. Ce serait un moyen de jeter des ponts entre savoirs dits modernes et savoirs traditionnels et, également, entre les différentes générations. Cela permettra aux anciens de se sentir encore utiles dans une société qui exclut plus qu'elle n'inclut, ceux qui ne sont plus en activité mais qui peuvent néanmoins lui rendre de grands services par le biais de la communauté scolaire. En effet, il s'avère que, durant les projets pédagogiques menés en partenariat avec les anciens, les jeunes se montrent plus respectueux, plus attentifs à ce qui se fait au sein de la classe où même à l'extérieur (lors des

sorties pédagogiques). En outre, par leur fonction éducative et leur statut d'anciens, ces personnes viennent conforter le travail d'éducation des professionnels qui sont le plus souvent mis en difficulté par des élèves en mal-être et aux prises avec l'institution scolaire à laquelle ils imputent leur échec.

Toutefois, en ce qui concerne la partie technique, c'est-à-dire la partie expérimentale qui permettra de découvrir les substances végétales à visée thérapeutique, le recours aux enseignants spécialistes en biologie et en chimie est nécessaire.

Qu'en est-il de la pérennisation de la médecine traditionnelle en contexte créole martiniquais ?

Pour traiter cette partie, nous partirons de l'étude du projet de création d'une plantothèque élaborée selon le modèle qui fut mis en place à Sainte-Lucie et que nous a présenté E. Nossin. Puis, nous nous appuierons sur l'analyse d'une entreprise martiniquaise engagée dans la valorisation et la pérennisation du savoir traditionnel créole. Pour conclure ce chapitre, nous proposerons un projet allant dans le même sens. Cependant, nous souhaitons le décliner auprès de la génération montante qui a manifesté son intérêt pour la découverte et/ou la réappropriation de sa tradition au sein de l'institution scolaire.

5.2 PROJET DE CRÉATION D'UNE PLANTOTHÈQUE À LA MARTINIQUE

Afin de pallier la perte du jardin créole réaménagé aujourd'hui sous forme de pelouse pourvue de massifs ornementaux et floraux, selon les modèles venus d'ailleurs et d'anticiper sur le déficit de transmission de ce savoir, le projet de création d'une plantothèque est conçu en vue d'une pérennisation du patrimoine médicinal créole, compte tenu de l'importance du végétal dans le quotidien, l'imaginaire et les pratiques de soins des Îliens que nous a révélée notre enquête de terrain. Il s'agit d'un concept de jardin de plantes médicinales qui serait en réalité un vaste parc botanique à dimension pédagogique et à fonction conservatoire et qui constituerait un voyage d'agrément, de sens et de senteurs pour tous ceux qui souhaiteraient découvrir ou redécouvrir le patrimoine botanique de l'Île.

En réalité, il s'agit d'une structure à caractère public qui aura pour vocation première la vulgarisation scientifique du savoir médicinal créole auprès d'un large public. Par conséquent, il convient d'éduquer, de sensibiliser, de former et d'accompagner les autochtones et les visiteurs dans leur recherche personnelle de connaissances en matière d'usage thérapeutique et de bien-être par les plantes. Par cette démarche pédagogique, il s'agit essentiellement de concourir à la redynamisation du processus de transmission du savoir médicinal créole auprès des futures générations comme des communautés issues de la société martiniquaise dont l'attrait pour le végétal est encore grand, comme l'attestent les résultats des diverses enquêtes de terrain menées dans notre recherche.

C'est un apprentissage qui doit être mené en lien étroit avec les spécialistes de la question si nous voulons éduquer les individus sur la question de la santé, afin qu'ils soient en mesure de discerner (à travers les savoirs scientifiques qui leur seront dispensés) puis d'adopter (à travers des savoir-faire et savoir-être) des comportements adaptés pour préserver leur bien-être physique, mental et social, tant pour eux-mêmes que pour ceux dont ils sont responsables. Cette condition nous semble capitale si nous voulons améliorer significativement le niveau de santé des Martiniquais et initier une prise de conscience de l'importance de la préservation du patrimoine médicinal créole -qui sous-tend l'identité créole- dont la menace est évidente compte tenu du phénomène d'urbanisation que nous avons souligné. Or, un tel projet en s'adressant à un nombre important d'individus, aura pour mérite de les éduquer et de les

former, tout au long de leur vie, à un éventail de nouvelles méthodes thérapeutiques à base de végétaux efficaces. Autrement dit, c'est une approche pédagogique qui permettra à tous ceux qui n'ont pas forcément accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, de pouvoir se tenir informés. Signalons en effet que 14 % de la population martiniquaise se trouve en situation d'illettrisme[193]. C'est donc un public en rupture avec les moyens de transmission modernes du savoir médicinal créole que la scripturalité risque de marginaliser définitivement.

Cette problématique ne saurait faire l'impasse sur l'approche éducative qui, au demeurant, reste déterminante en ce qu'elle permettra de développer de manière individuelle et/ou collective chez chaque citoyen la capacité à faire des choix éclairés en matière de soin donc d'orientation médicale. Dans une société créole complexe au regard de la multiplicité des langages culturels où la conception de la maladie combine un niveau naturel et surnaturel, il est impératif d'amorcer cette approche pédagogique à la santé en vue d'apporter, aux diverses ethnies en présence, des réponses complémentaires à un besoin global que la médecine moderne et la médecine traditionnelle créole, considérées séparément, ne semblent pouvoir satisfaire.

Au-delà de sa vocation éducative, le jardin de type ethno-botanique tel que l'imagine son concepteur constituera par ailleurs une pépinière car il sera, parallèlement, un espace d'approvisionnement en semences. Ce dispositif fournira ainsi la possibilité, à tous ceux qui en éprouveront le désir, d'enrichir leur jardin créole privatif en espèces végétales en fonction de leurs besoins réels. Autrement dit, c'est une alternative à l'érosion du patrimoine botanique créole et une résurgence possible du jardin créole comme cela se pratiquait autrefois dans les foyers martiniquais. D'ailleurs, aujourd'hui beaucoup s'interrogent sur la disparition de la biodiversité animale et végétale manifestée par la rareté des papillons, des abeilles et des oiseaux qu'on ne voit plus comme autrefois nicher dans les arbres. Pourtant, la création de parcs et jardins botaniques constitue des lieux privilégiés de sauvegarde de la biodiversité en ce qu'ils favorisent le retour de toutes les espèces que nous avons citées. En effet, l'Afredon (organisme professionnel agricole local au service des agriculteurs, des amateurs de jardin et du grand public) a souligné le rôle entomophile des plantes aromatiques et médicinales au sein des agro-systèmes, lors d'un très récent séminaire qui avait pour thème « Vers la

[193] Résultats tirés de l'enquête INSEE/IVQ menée en Martinique en 2006-2007.

valorisation économique des plantes aromatiques et médicinales de la Martinique », organisé par le PARM (Pôle Agroalimentaire Région Martinique) le 30 avril 2014.

C'est un jardin de plantes médicinales et aromatiques qui serait alors un indicateur de l'état de santé de notre écosystème et qui pourrait fournir aux scientifiques des solutions alternatives non polluantes dans la réduction des nuisibles du secteur agricole. En tant que générateur d'emploi, ce projet de plantothèque est inscrit dans l'axe sur la « Connaissance et optimisation des informations sur les usages traditionnels des plantes médicinales de la Caraïbe » et approuvé par la Commission européenne du 27 mars 2008 dans son programme INTERREG IV – 2008-2013 pour le développement harmonieux, concerté et durable de la zone caraïbe par une croissance économique, respectueuse de l'environnement.

Ce concept prend tout son sens dans une société martiniquaise qui n'est en rupture ni avec sa tradition, comme le révèlent les résultats de notre enquête, ni avec son passé historique qu'elle tient au contraire à revendiquer plus que jamais. En l'occurrence, nous devons souligner l'enjeu crucial que représente un tel projet en matière de coopération inter caribéenne et de développement économique dans un secteur aussi porteur que la santé. Actuellement, sur tout le territoire de la zone de la mer des Caraïbes, les recherches scientifiques de Tramil ont sélectionné un peu plus de 340 plantes médicinales dont les usages se sont montrés significatifs en matière de traitements médicamenteux. Ce chiffre est, sans conteste, dérisoire, au regard de l'immense richesse botanique de cette partie du globe dont les retombées financières peuvent être considérables. À titre indicatif, l'Organisation Mondiale de la Santé estime à 60 millions de dollars US le marché mondial des médicaments traditionnels issus des plantes médicinales ce qui représente une manne financière pour la Martinique si elle consent à développer cet or vert qui présente autant de perspectives d'emplois que d'intérêt pour sa population. De plus, pionnière par son caractère innovant et inédit en la matière, cette structure sera dotée d'une banque de semences servant à la conservation des très nombreuses espèces tropicales de cette région géographique. Organe centralisateur et plateforme de réserve des ressources phyto-géniques, ce centre se donne pour ambition de garder dans des conditions optimales d'acclimatation et de conservation, établies sur milieu gélosé via sa banque de semences, toutes les espèces végétales en voie de disparition actuellement évaluées à une soixantaine.

De surcroît, d'autres projets de plantothèques de moins grande envergure sont également à l'étude dans d'autres villes, comme par exemple le Robert, où nous avons rencontré le maire qui se montre très intéressé par cette perspective. Conscient de sa nécessité pour des îliens qui n'auraient pour toute ressource que le végétal, en cas de catastrophe naturelle qui rendrait la Martinique inaccessible, cet acteur politique attend, dit-il, de mettre ce projet à exécution. À cet égard, une grande parcelle de terrain dont la localisation est déjà réservée, est en attente de réalisation avec notre concours et ceux des autres spécialistes. À terme, chaque municipalité de Martinique serait pourvue d'un centre similaire qui répondrait aux objectifs communs qui portent sur l'éducation et la transmission du patrimoine botanique hérité de nos prédécesseurs. Par ailleurs, des sites comme le jardin d'Émeraude situé dans le nord de la Martinique (Morne-Rouge) s'engagent aussi dans cette dynamique de valorisation des ressources naturelles et de transmission du savoir médicinal créole par la création, au sein de leur espace, de deux jardins spécifiques ; l'un étant le jardin des équilibres du chaud et du froid et l'autre, le jardin des origines où comme son nom l'indique, un code de couleur renseignerait sur les principales origines des végétaux créoles. De plus, l'implantation d'une plantothèque est déjà retenue pour la conservation des espèces.

En outre, d'autres modalités de transmission du savoir médicinal créole ont vu le jour avec l'émergence de la bioindustrie. À ce titre, un questionnaire adressé à l'une des dizaines d'entreprises que compte le territoire montre l'intérêt que témoignent les populations, qu'elles soient autochtones ou étrangères, à cette voie moderne de diffusion et de transmission de la pharmacopée créole. Néanmoins, l'entreprise qui travaille depuis une vingtaine d'années à la transmission industrielle du savoir médicinal créole reconnaît par ailleurs la nécessité de transmettre des connaissances beaucoup plus formalisées pour éviter la confusion due aux médias qui véhiculent souvent des allégations thérapeutiques sans fondement scientifique. Aussi, devant les enjeux financiers que représente le marché de la biodiversité végétale des Antilles, une formation et une information de qualité qui s'appuieraient sur des bases scientifiques sont vivement préconisées pour un usage sécurisé des plantes médicinales créoles. D'où la présentation qui suit de notre projet.

5.3 PROJET PERSONNEL

La biodiversité, qui représente un marché en plein essor en termes de valorisation et de débouchés professionnels, a fait l'objet d'un travail de réflexion lors de l'élaboration du projet de l'établissement au sein duquel nous travaillons depuis plus d'une dizaine d'années. Celui-ci a mobilisé la chercheure et tout le personnel de la communauté scolaire. Aussi, le projet qui est présenté dans cette dernière partie de notre contribution est une proposition de la chercheure qui fut validée en interne en attendant de pouvoir être mise à exécution. Il s'appuie sur le concept de plantes médicinales et aromatiques et propose l'ouverture d'un Brevet de Technicien Supérieur biotechnologie. Pourquoi un tel choix ?

Dans un système éducatif où la problématique du sens de l'école ne cesse de nous questionner et d'alimenter des débats sur l'avenir de l'école et où la formation apparaît davantage comme un bien économique et un investissement en vue d'une insertion professionnelle, il nous semble dès lors plus qu'une évidence de pouvoir réfléchir sur le projet éducatif de l'école, ses modalités de fonctionnement et de transmission des savoirs. Aussi, dans une perspective éducative qui n'ampute en rien les finalités de l'école qui est d'instruire et d'éduquer donc de transmettre et de former le futur citoyen, nous nous engageons davantage sur la dimension éthique du sujet en faisant le choix de la conception humaniste de l'éducation comme l'entend Russell. Une approche axée sur la dimension créatrice du sujet apprenant à partir de ses nombreuses interactions avec un environnement stimulant et complexe qui contribue à enrichir sa vie de manière diverse et variée et où lui est ouvert le champ des possibles dont il a besoin pour développer sa capacité de penser donc d'agir sur ce monde.

À partir des propositions que nous soumettons, nous invitons à repenser le projet éducatif de l'école qui s'articulerait sur le développement des potentialités des uns et des autres afin qu'advienne la connaissance, mais aussi sur le sujet pensant dans le respect et l'humilité, que préconisait déjà Russell. Toutes les sociétés qui ont à charge la socialisation s'appuient sur les instances éducatives. En effet, « La société ne peut ignorer au risque d'une rupture du lien social, la nécessité d'éduquer les personnes, donc d'assurer en permanence leur avènement à la citoyenneté » écrit A. Mougniotte (1992).

À une logique méritocratique fondée sur une compétition scolaire effrénée qui laisse, en marge de la société, trop de perdants qui ne peuvent rivaliser avec les mêmes ressources intellectuelles, culturelles, socio-économiques que les gagnants, nous opposons une autre logique. De type coopératif, cette logique semble plus efficace en termes de résultats que la logique de compétition, d'après les travaux menés par divers auteurs tels que Slavin, 1985 ; 1990 ; Johnson et Johnson 1989 ; Ames 1984. Au fur et à mesure que nous progressions dans cette recherche, nous nous sommes demandée si l'esprit de compétition entretenu par l'école n'a pas sécrété au fil des décennies la société de type individualiste que notre modernité a aujourd'hui du mal à combattre, empêchant ainsi l'exercice d'un « nous » collectif et portant préjudice à un savoir vivre ensemble dans le respect des individualités et à une véritable solidarité.

En effet, à cette logique de coopération est associée la notion de solidarité qui est à l'origine de notre histoire et que nous devrions analyser comme un véritable moteur de l'évolution des espèces. F. Jacob (1981) enseigne que « La diversité est l'un des principaux moteurs de l'évolution. C'est elle qui fait la richesse de l'espèce et lui donne ses potentialités ». La communauté humaine devra apprendre à vivre en étroite connexion tant pour l'équilibre que pour la survie de l'espèce car la connaissance dérive du milieu dans lequel nous vivons et avec lequel nous interagissons.

Aussi, le principe de la coopération que nous voulons appliquer en situation d'apprentissage induit le travail en équipe, un travail de découverte et d'échange positif de savoirs, de savoir-faire, de savoir-être entre individus. Au demeurant, cette situation de coopération permet la construction du savoir et de l'identité qui se réalisent dans l'échange et dans les qualités relationnelles qui libèrent l'esprit de toute pression immédiate (soit de compétition, d'efficacité et de rentabilité) qui peut transformer une situation d'apprentissage en système d'exclusion pour ceux qui sont en difficulté. Par conséquent, en mettant davantage à contribution les groupes de pairs, il convient, en l'occurrence, de stimuler les habiletés cognitives (le raisonnement, la mémorisation et les stratégies métacognitives) en développant les capacités d'apprentissage tout en s'appuyant par ailleurs sur la dynamique motivationnelle des enseignants. Ainsi, l'aide et l'accompagnement individualisé, proposés par ces derniers, permettent la consolidation de la compréhension qui renforce la sécurité psychologique dont les élèves en situation de formation et d'apprentissage ont besoin pour stimuler leur curiosité,

conforter leur épanouissement intellectuel et renforcer leur désir d'apprendre qui n'émerge pas tout seul. En réalité, pour se déployer, ce dernier a besoin de se greffer sur celui d'autrui, de telle sorte que l'énergie créatrice inhérente à toute situation d'apprentissage puisse s'exprimer. Aussi, nous savons que c'est par le jeu de l'interaction de la perception et de l'action que jaillit le sens de ce qui est transmis, entre ceux qui sont en attente de comprendre et ceux qui sont dépositaires d'un savoir à transmettre. Or, l'efficacité éducative et pédagogique repose sur cette connexion où l'être et le faire sont intimement liés, pour communiquer et transmettre ce que les uns savent de l'existence afin de faire évoluer la connaissance. Cette solidarité entre générations signifie de la part des aînés une confiance en l'avenir et en la capacité de chaque nouvelle génération à pouvoir penser l'avenir, le sens du monde, des choses et de la vie. L'acte éducatif permet, à partir de situations d'apprentissage multiples, de faire des choix éclairés pour bâtir ensemble le monde de demain, étant donné que « demain n'existe pas encore, il est à construire », comme l'écrit le généticien A. Jacquard (1994). La capacité de produire de la connaissance pour construire l'avenir se conjugue au pluriel et elle s'appuie sur la solidarité entre individus. Si nous voulons vraiment appréhender cette notion de solidarité entre espèces, nous pouvons prendre l'exemple des fourmis et de leur mode de fonctionnement dans l'action…

Au demeurant, lorsque la solidarité est présente et active dans la sphère familiale comme nous l'avons vu dans notre étude sur la transmission du patrimoine médicinal créole, elle libère la créativité et instaure un rapport à l'autre d'une qualité supérieure. De ce fait, cette solidarité ne doit pas déserter les sphères institutionnelles et professionnelles, afin que chacun puisse découvrir, à travers l'œuvre de la rencontre qui naît d'un acte transmissionnel, sa part d'héritage et sa part d'humanité, et qu'il puisse aussi les reconnaître dans les personnes avec lesquelles il interagit, en nouant avec elles, non pas des contacts virtuels mais des contacts en face à face. De la sorte, la vie qui est avant tout relation, sera aussi symbole de transmission, de partage et de coopération.

Notre projet est une déclinaison du jardin des plantes médicinales et aromatiques dans un lycée d'enseignement agricole martiniquais, qui comprend entre autres deux filières complémentaires pour la valorisation et la pérennisation de la pharmacopée locale, à savoir l'« *Aménagement paysager* » et la « *Bio industrie de transformation »* que nous avons évoqués. C'est un projet dont le plan d'aménagement technique sera laissé au soin des élèves

de la filière en question et dont la réalisation sera une manifestation de la dimension utilitaire de l'école et une source possible de motivation dans un contexte de perte des valeurs éducatives et de crise de l'école. En effet, dans un système éducatif où on demande de plus en plus aux élèves de trouver eux-mêmes leur motivation et le sens qu'ils accordent à leurs études, ce concept de jardin serait une opportunité d'apprentissage qui permettrait à chaque élève de déployer son humanité tout en stimulant ses potentialités intellectuelles. En tant que support pédagogique interactif, ce support pédagogique permettrait également aux jeunes scolarisés de construire leur personnalité et leur projet professionnel à partir de leur environnement social et culturel, comme le suggère Vygotski. Pour ce psychologue russe, la véritable accession à la condition d'homme s'exerce quand l'enfant est inséré dans son environnement social qui véhicule, à partir d'interactions interpersonnelles, les faits culturels produits par les aînés au cours de leur histoire, dans laquelle apparaissent les récits de leurs conquêtes techniques et intellectuelles.

Par conséquent, l'apprentissage proposé serait de l'ordre d'une réappropriation du savoir, étant donné que l'esprit se constitue très tôt au travers de la culture dans laquelle il est immergé depuis sa naissance. Il s'agit d'une réalité objective dont tous les enfants possèdent déjà les outils sémiotiques nécessaires à son traitement interprétatif. L'enfant qui arrive à l'école est doué d'une intelligence pratique qui lui permet d'être et d'agir face au monde qui régule déjà sa vie. Il a acquis un savoir informel qui dérive de la médiation sociale et du travail coopératif qu'il a effectué avec d'autres enfants, en menant différentes actions. Il a eu la possibilité d'exercer sa capacité réflexive, selon les règles qui régissent le raisonnement hypothético-déductif lié à toutes situations d'apprentissage. Il n'empêche que beaucoup d'enfants (ceux qui sont éloignés des valeurs de l'école donc de la culture scolaire) n'en comprennent pas l'utilité, voire la portée, car ils sont trop ancrés dans « la forme scolaire » selon l'expression de Guy Vincent[194] (1994). Autrement dit, ils éprouvent la nécessité de se distancier des savoirs académiques qui leur semblent trop artificiels en raison de leur décalage par rapport au réel. Il en résulte, pour ce public, une prise de distance par rapport au système éducatif.

[194] Concept analysé par ailleurs par divers historiens et sociologues et qui s'exprime par la prédominance de l'écrit sur l'oral (à l'instar des autres modes de transmission oraux ou par imitation) et par l'organisation de l'enseignement sous forme de disciplines depuis l'école primaire jusqu'à l'université.

De ce fait, la création du jardin pédagogique interactif devrait permettre à tous les enfants, et non seulement aux héritiers (selon la théorie de la reproduction sociale initiée par Pierre Bourdieu) de découvrir des savoirs informels, de faire appel à leur intelligence pratique et aux ressources médiatiques, pour appréhender le monde dans sa complétude et sa complexité. Ils pourront ainsi acquérir des compétences multiples dont ils auront besoin pour résoudre les problèmes de la vie quotidienne, sans occulter pour autant les autres espaces d'éducation et les autres formes pédagogiques qui sont à l'œuvre dans la formation du citoyen.

Désormais, la question n'est plus de savoir ce qu'il convient d'enseigner comme disciplines aux élèves afin de former le citoyen de demain, mais plutôt de savoir quels seront les contenus des apprentissages. À trop vouloir plébisciter l'élitisme républicain, l'école à la française n'est-elle pas en train de former un nombre croissant de citoyens en proie à l'incertitude face au monde de demain, d'où ce sentiment d'échec, ces inégalités sociales et ces violences qu'on voit se manifester tant à l'intérieur de l'institution qu'à l'extérieur. Dans une critique des contenus disciplinaires, l'historien André Chervel (1998) pointait cette problématique en décrétant que « Les contenus d'enseignement sont conçus comme des entités *sui generis*, propres à la classe, indépendants dans une certaine mesure de toute réalité culturelle extérieure à l'école, et jouissant d'une organisation, d'une économie intime et d'une efficacité qu'elles ne semblent devoir à rien d'autre qu'à elles-mêmes, c'est-à-dire à leur histoire ». Or, la compréhension du monde moderne ne doit pas souscrire à une hiérarchisation, une division des savoirs en tranches formelles, niant ainsi l'apport de la culture (savoir informel) dans l'édification de l'individu.

L'enjeu pour l'école de demain est dans le changement paradigmatique où il s'agit de passer d'une école qui transmet des savoirs à une école qui gagnerait également à apprendre aux futurs citoyens qu'elle forme, comment s'en servir pour l'exercice de leur devoir de citoyen. Aussi, en ayant recours aux diverses modalités d'utilisation des végétaux tant par les filières d'aménagement paysager que de bio transformation, l'intérêt d'un tel apprentissage réside, nous semble-t-il, dans des situations sociales de coopération et d'interaction avec le formateur à travers le jeu des applications concrètes, des expérimentations et des manipulations de ces savoirs, en vue d'exprimer et d'affirmer le pouvoir créatif des élèves tout en généralisant leurs acquis à l'étendue des possibles. Il s'agit d'une méthode pédagogique où le formateur, en tant que médiateur de la relation, aura à placer les élèves en posture de chercheurs afin qu'ils

s'appuient sur des connaissances techniques pour construire eux-mêmes leur savoir. D'ailleurs, une enquête menée en mai 2010 sur la question de l'insertion professionnelle auprès de 2 492 recruteurs de vingt pays en vue de recueillir leurs attentes et perception vis-à-vis des jeunes diplômés est éloquente en la matière. En effet, si ces recruteurs se montrent assez peu préoccupés par les savoirs théoriques de leurs futurs candidats, en revanche, 70 % d'entre eux estiment que des compétences techniques et sociales sont des gages de réussite en entreprise. De plus, ils sont majoritaires dans l'ensemble, soit 87,2 %, à reconnaître que c'est à l'entreprise de fournir une formation professionnelle aux jeunes diplômés lors de leur intégration et ce taux atteint les 90,6 % en France[195]. Par conséquent, cette récente enquête pose avec acuité les rôles et les missions de deux entités phares de la société que sont l'école et le monde économique.

Postulant que la connaissance résulte d'une approche constructiviste et interactionniste qui prend en compte le sujet dans son respect et son désir d'apprendre, nous faisons donc le pari, à travers les projets de création du jardin pédagogique et interactif de plantes médicinales et aromatiques, et d'ouverture du brevet de technicien supérieur en biotechnologie, de redonner le goût d'apprendre aux élèves. L'anthropologue Margareth Mead (1988) écrit : « On ne peut édifier une société dans sa plénitude qu'en utilisant les dons propres à chaque sexe et ceux qui leur sont communs, c'est-à-dire en faisant appel aux dons de l'humanité entière ». Comment rompre avec le conservatisme induit par une école qui reproduit les stratifications sociales ? La résultante du conservatisme, écrit Xavier Molénat (2011) est que « Les sociétés méritocratiques comme la France sont aussi celles où le chômage des jeunes est le plus important, le marché du travail le moins dynamique et la reproduction sociale (rapport entre le salaire du père et celui des enfants) la plus forte [196]». En d'autres termes, pour la bonne marche de la société et le bon développement des capacités d'apprentissage, l'école, dont l'ambition est de former et d'éduquer, doit rester au service de la formation des citoyens en convoquant et en promouvant la multiplicité des langages au service de la cognition.

Ainsi, faisant suite au projet de création du jardin pédagogique et interactif que nous avons cité, nous partons du postulat que l'ouverture du brevet de technicien supérieur biotechnologie

---

[195] Enquête réalisée par l'institut Trendence et parue dans le journal *Le Monde*, Dossier Planète « Jeunes » de janvier 2011, p. 8.

[196] Xavier Molénat, « Les sociétés et leurs écoles », *in Éduquer et former* ; *Connaissances et débats en Éducation et Formation*, Auxerre, Sciences Humaines Éditions, 2011, p. 420-421.

permettra à certains élèves de s'accomplir et de se réaliser humainement et professionnellement. Ce projet personnel n'a aussi de sens que s'il est en adéquation avec un parcours scolaire cohérent, accolé à l'environnement socio-économique des élèves. Le véritable objet de la transmission réside dans le désir qu'a chacun de pouvoir créer une œuvre originale en souscrivant à son tour à la démarche indispensable d'appropriation individuelle du savoir. Par conséquent, à l'issue d'un long processus d'apprentissage méthodique et rigoureux, ces jeunes pourront approfondir, en les soumettant à l'épreuve de la recherche et de l'innovation technologique, les connaissances et les compétences qu'ils auront acquises dans les domaines de la santé, l'agriculture, l'agro-alimentaire, les cosmétiques, la parfumerie, l'environnement et la pharmaceutique, en vue de les transmettre aux générations suivantes. Tel en est l'enjeu de ce concept de jardin que nous voulons mettre en place pour ces jeunes générations.

La clé USB insérée dans la thèse est un outil pédagogique numérique conçu pour la transmission du savoir médicinal créole en milieu scolaire. Avec le développement du numérique et l'engouement de plus en plus important des jeunes générations pour les nouvelles technologies, de nouvelles modalités de transmission et de nouveaux rapports au savoir viennent impacter la pédagogie d'aujourd'hui. Aussi, cet outil pédagogique numérique de type *évolutif* que nous avons élaboré a pour finalité d'accompagner les enseignants du premier et second degré dans l'apprentissage du savoir médicinal créole. En nous inspirant d'innovations en matière d'apprentissage numérique, nous avons sélectionné un ensemble de méthodes et de situations éducatives qui suscitent chez les apprenants la joie d'apprendre et de découvrir.

Notre support pédagogique est proposé aux enseignants du second degré de l'enseignement agricole de deux principales filières, à savoir l'aménagement paysager et l'industrie de biotransformation. En effet, ces filières ont la particularité d'avoir en commun un module portant sur la connaissance approfondie des végétaux. La première entre dans un processus de valorisation des végétaux alors que la seconde s'oriente davantage dans les domaines des technologies en bio-industrie dans le cadre de fabrication de produits cosmétiques, agroalimentaires ou pharmacologiques.

Cependant, il s'adresse également aux élèves du premier degré qui peuvent l'utiliser en autoformation, grâce à sa grande facilité d'utilisation et d'accès à l'information. D'ailleurs, le

recours à diverses pédagogies et l'agencement raisonné des sensorialités devraient permettre de développer chez l'apprenant une culture scientifique favorisant sa formation intellectuelle et sa compréhension du monde.

Toutefois, nous sommes consciente que l'outil pédagogique numérique ne saurait en aucun cas remplacer l'enseignant dont le rôle est fondamental en tant que médiateur. Il convient de souligner que ce dispositif reste évidemment sous la directive de l'enseignant qui aura la charge de l'animer dans sa classe, étant donné que les enjeux d'une éducation réussie résident dans la co-construction du savoir. Par conséquent, avant toute utilisation de cet outil, nous envisageons la mise en place d'une campagne de promotion qui se déroulera sous la forme de conférence-débat ou de formation à destination du corps professoral. Ces rencontres nous semblent déterminantes si nous voulons qu'il soit fait un usage optimal du concept. En outre, des espaces d'expression sont pensés pour les professeurs et pour les élèves en vue de faciliter les échanges sur une thématique qui donnera envie de partager des points de vue pour rendre l'outil plus opérant.

Désormais, le numérique influence fortement les pratiques pédagogiques et ce changement paradigmatique n'est pas sans conséquence sur la manière de transmettre aujourd'hui des savoirs. Si d'aucuns comme le pédagogue Jean-Michel Fourgous (2012)[197] dans son très récent article intitulé *Oser la pédagogie numérique !,* s'y réfèrent comme à une panacée pour garantir la réussite pour tous et misent sur l'efficacité de cette pédagogie numérique pour répondre aux problèmes que traverse l'école contemporaine, d'autres privilégient la formation de l'être. C'est une question philosophique et anthropologique que pose avec beaucoup d'acuité le pédagogue Philippe Meirieu (2012) dans son ouvrage *L'école, le numérique et la société qui vient.* En effet, pour ce spécialiste qui se positionne en fervent médiateur et défenseur de « l'humaine condition », comment l'usage d'une pédagogie numérique peut-il contribuer à l'exercice de cette « humaine condition » et produire des liens entre les générations ?

Pour ce pédagogue, le numérique doit rester un outil pédagogique parmi d'autres et répondre à trois d'exigences fondamentales qui visent à promouvoir l'émergence de la pensée. Premièrement, l'acte pédagogique doit respecter la notion de verticalité du savoir dans le sens

[197] Voir aussi *Réussir à l'École grâce au numérique,* Éditions Odile Jacob, 2011. Il est l'auteur d'un rapport sur la pédagogie numérique réalisé en 2012 pour le Premier ministre.

où cette verticalité est fondatrice du désir d'apprendre et vient structurer la pensée des jeunes sujets en formation. Autrement dit, le savoir n'est accessible que lorsqu'il y a une démarche de co-construction induite par une relation dialectique entre un apprenant et un médiateur dont la fonction est de dispenser un savoir à des fins de compréhension du monde. Deuxièmement, le numérique doit être envisagé et organisé comme un espace ritualisé et un lieu qui conditionne l'apprentissage de postures favorisant l'avènement de la pensée. Aussi, dans un monde de l'immédiateté, l'usage du numérique doit restaurer une temporalité sans laquelle la pensée ne saurait s'articuler ni s'objectiver. Troisièmement, surgit l'épineux problème que soulève P. Meirieu et qui hante les pédagogues et éducateurs que nous sommes. Face à la montée de l'individualisme dans les sociétés modernes, quelle place la pédagogie numérique peut-elle trouver dans la réflexion sur l'identité et l'altérité ? Comment peut-elle aider à la réflexion sur le « vivre ensemble » et permettre à chacun, en développant ses potentialités, de poursuivre l'aventure intellectuelle et humaine, en s'introduisant à son tour dans la société des hommes « faits » ?

Afin de tester la pertinence de notre concept, nous l'avons soumis au Centre Régional de Documentation Pédagogique (CRDP) de la Martinique le 4 juin 2014 pour avis. Une expertise a été apportée par le responsable éditorial. Durant environ deux heures, le dispositif fut analysé dans les moindres détails. Il ressort, d'après les conclusions de ce spécialiste, que l'outil est intéressant. Une proposition d'édition nous est faite, dès la finalisation de l'outil. Cependant, des suggestions d'amélioration nous ont été faites que nous avons prises en considération. Nous avons ainsi amélioré l'outil qui est, rappelons-le, *évolutif*.

Le tableau récapitulatif qui suit fait l'inventaire des suggestions du responsable éditorial du CRDP.

RÉPONSES	SUGGESTIONS
Oui	Varier la forme des exercices (vidéo, personnage, QCM).
Oui	Présenter une fiche pédagogique pour les classes scientifiques avec un espace d'échanges entre les utilisateurs de ces fiches, pour des retours d'expérience ou pour des dépôts d'autres fiches.
Non	Vidéo sous la forme d'une description succincte avec chapitrage des plantes médicinales créoles présentée par un spécialiste.
Oui	Délimiter un espace pour lycéen et collégien.
Oui	Faire ressortir la relation avec les programmes scolaires.
Oui	Déterminer le public visé.
Oui	Présenter un glossaire de la médecine traditionnelle créole.
Non	Faire un outil pour les enseignants et un autre pour les élèves.

Par ailleurs, un sondage d'opinions fut réalisé le 6 juin 2014 auprès de publics de lycéens et de collégiens en vue de recueillir leurs opinions sur le projet. D'abord, le projet est présenté à un groupe de 5 élèves de terminale bio-industrie de transformation de l'enseignement agricole du Robert, ceux-là mêmes qui avaient déjà participé en mai 2012 à l'enquête sur la transmission traditionnelle des savoirs médicinaux créoles.

Réunis dans le bureau du proviseur-adjoint, les élèves ont visualisé dans son intégralité le concept qui leur fut minutieusement expliqué. Les exercices n'étant pas numérisés mais l'outil pédagogique étant entièrement finalisé sur l'ordinateur, cela a permis une bonne approche du projet. Ensuite, un questionnaire anonyme comportant quatre questions ouvertes et fermées et une question libre leur fut proposé afin de recueillir leurs suggestions. La séance a duré un peu plus d'une heure au cours de laquelle un temps particulier fut consacré à la présentation des différents exercices.

Nous pouvons alors tirer les premières analyses de ce corpus que nous livrons.

1. Les caractéristiques du public des lycéens sont représentées dans le tableau suivant :

Tableau 19 : caractéristiques du public des lycéens

Sexe	Âge	Localité
F	18 ans	Sud
G	18 ans	centre
F	18 ans	Centre
F	18 ans	Centre
F	18 ans	Nord

Les élèves composés de quatre filles et d'un garçon sont majoritairement originaires du centre de la Martinique (3/5) et sont tous âgés de 18 ans.

Le tableau suivant donne une indication des réponses aux items du questionnaire.

Tableau 20 : % des réponses positives aux items du questionnaire adressé aux lycéens

Items	Réponses positives
Item 1 : Contenu	5/5
Item 2 : Qualité des informations	5/5
Item 3 : Pertinence des informations	5/5
Item 4 : Importance de l'attractivité de la présentation pour un apprentissage réussi	5/5

Les lycéens à l'unanimité perçoivent favorablement ce concept (5/5). Au regard des réponses qu'ils ont données, l'innovation reste pour eux au cœur de la pédagogie contemporaine pour que l'école puisse ré-enchanter ses usagers. La pertinence et la clarté des informations sont des facteurs motivants et importants qu'ils mettent en avant pour la bonne compréhension du sujet. D'ailleurs, malgré un contenu dense, leur motivation n'a pas failli tout au long de la présentation du sujet qui a duré le temps d'un cours, soit un peu plus d'une heure. En effet, ces élèves étaient captivés, attentifs et curieux de pouvoir apprendre. Cela se vérifie par les commentaires tels que « […] par rapport à toutes ces informations, on pourra mieux prendre

soin de nous ». D'autres commentaires tout aussi similaires sont recueillis de manière informelle en fin de séance comme « Nous allons connaître plus de choses pour prendre soin de notre santé ». Le caractère utilitaire de ce savoir est indéniable aux yeux de ces lycéens et il peut-être à l'origine de la réussite de cet apprentissage, en raison des potentialités de réinvestissement dont il fait l'objet dans l'esprit de ces jeunes. Cela les amène à nous poser la question de son opérationnalité.

L'enquête révèle qu'un apprentissage réussi réside dans l'attractivité de la présentation du sujet. C'est un élément déterminant sur lequel il faudrait miser pour rendre un apprentissage opérant. En effet, la pédagogie numérique doit intégrer cette notion fondamentale qui permet à l'apprenant à travers la présentation, le contenu, la qualité et la pertinence des informations, de mobiliser des connaissances qui concourent à la formation intellectuelle, sans véritablement qu'il se rende compte qu'il utilise la démarche scientifique pour analyser et interpréter des situations d'apprentissage de manière ludique. En l'occurrence, la dernière question qui fait la corrélation entre l'attractivité de la présentation du sujet et la réussite des apprentissages nous en fournit la preuve, à travers les commentaires des apprenants que nous vous livrons.

La dernière question s'intitule « Penses-tu que la présentation du sujet est attractive et peut faciliter l'apprentissage ? » :

> *– « Oui car il peut nous apprendre plein de choses en nous amusant » ;*
>
> *– « Oui, elle est très attractive avec tout dans les moindres détails et cela nous apprend énormément de choses » ;*
>
> *– « Oui, au lieu d'aller à la pharmacie prendre des médicaments, on pourra les faire de nous-mêmes » ;*
>
> *– « Cela captive, les images, le son, le multimédia attire beaucoup plus les personnes et de tous les âges ».*

Une étude comparative avec les réponses des élèves du premier degré sera éclairante pour vérifier cette hypothèse.

La partie finale du questionnaire est réservée aux suggestions des élèves en vue de repérer les points forts et les points faibles du projet qui pourraient nous aider à optimiser l'outil. Cette

partie nous semble essentielle afin que l'outil pédagogique ainsi élaboré puisse répondre aux besoins des principaux bénéficiaires auxquels il est destiné.

Si l'analyse montre que les élèves estiment être pleinement satisfaits dans l'ensemble quand nous considérons les réponses aux questions précédentes, et suite à la discussion que nous avons eue avec eux à l'issue de la séance, il n'en demeure pas moins que les idées qu'ils ont émises nourrissent la réflexion et viennent enrichir le dispositif. Parmi celles-ci, nous pouvons citer « faire de la publicité » ; « faire un top 20 ou 50 des plantes les plus connues aux Antilles avec des informations principales ». Cela illustre de manière éloquente leurs besoins d'apprendre et d'enrichir leurs connaissances sur un thème qui suscite leur intérêt.

Qu'en est-il des collégiens que nous avons interrogés ?

Le même questionnaire fut diffusé auprès de cinq élèves de 3e du collège Lisette Moutachy au Lamentin dans les mêmes conditions de passation, c'est-à-dire dans une salle où nous n'étions pas susceptibles d'être dérangés. La séance est d'une durée approximativement identique.

Les caractéristiques de l'échantillon des collégiens apparaissent dans le tableau suivant :

Tableau 21 : caractéristiques du public collégien

Sexe	Âge	Localité
F	14 ans	Sud
F	15 ans	Centre
F	16 ans	Centre
F	15 ans	Centre
F	15 ans	Centre

Ce tableau nous indique un échantillon composé uniquement de filles dont l'âge varie entre 14 et 16 ans, originaires pour la plupart du centre de la Martinique.

Le tableau ci-après nous renseigne sur le pourcentage des réponses favorables aux items du questionnaire.

Tableau 22 : % des réponses positives aux items du questionnaire adressé aux collégiennes

Items	Réponses positives
Item 1 : Contenu	5/5
Item 2 : Qualité des informations	5/5
Item 3 : Pertinence des informations	5/5
Item 4 : Importance de l'attractivité de la présentation pour un apprentissage réussi	5/5

À la lumière des résultats, il ressort que les collégiennes reçoivent favorablement ce projet qu'elles trouvent original et très intéressant pour l'apprentissage des savoirs médicinaux créoles, dans la mesure où son côté ludique, animé et enrichissant en fait un outil captivant. « Ce qui leur donne envie d'apprendre pour se soigner », mentionnent certaines. La réponse à question 3 montre qu'elles attachent une importance particulière à la qualité et à la quantité du contenu qui semblent contribuer à entretenir leur motivation et à favoriser la bonne compréhension du sujet. En corrélant l'attractivité de la présentation et la réussite de l'apprentissage, nous pouvons dire qu'un enseignement est réussi quand les diverses sensorialités que sont les jeux, les animations, etc sont stimulées, introduisant ainsi une dimension vivante et interactive à l'acte d'apprentissage, ce qui suscite une dynamique intellectuelle. Quoi qu'il en soit, nous observons que l'aspect ludique est plus favorable à la réussite d'un enseignement dans le sens où il permet d'apprendre sans effort. Autrement dit, le jeu produit une désinhibition du sujet qui devient alors plus apte à apprendre et donc à mobiliser ses connaissances et ses capacités intellectuelles, à en juger par les commentaires des élèves que nous avons relevés dans le dernier item à savoir « Penses-tu que la présentation du sujet est attractive et peut faciliter l'apprentissage ? ». C'est une manière d'apprendre que l'école devrait prendre en considération, compte tenu du nombre d'élèves qui souffrent de phobies scolaires. C'est tout l'intérêt que représentent les jeux dans l'enseignement des savoirs médicinaux créoles et cela se traduit par les expressions « La présence de jeux ludiques et de vidéo est très intéressante » ; « […] le système de jeux facilite l'apprentissage » ; « C'est un moyen très ludique d'apprendre un peu plus sur les plantes avec des mots simples et des animations ». D'ailleurs, les suggestions livrées dans la partie

terminale du questionnaire qui concerne l'amélioration du projet confirment cette hypothèse et parmi celles-ci, nous avons relevé des idées telles que « Certains jeux comme des mots croisés auraient été un petit plus à mon avis » ; « Mettre plus d'images, mettre plus de petits personnages qui bougent » ; « Pour moi il ne manque rien peut-être éventuellement des petites vidéos qui montrent comment utiliser les plantes ». À l'issue de la séance, les collégiens ont voulu savoir à quel moment cet outil serait disponible.

À la lumière de ce test, nous pouvons dire que le concept captive et suscite l'envie et le plaisir d'apprendre chez les élèves qui, loin de se limiter à la proposition, l'enrichissent au contraire par la profusion et la pertinence de leurs propos. Cela témoigne de leur volonté de s'approprier des connaissances selon d'autres modalités plus modernes que celles qui ont cours aujourd'hui à l'école. Par conséquent, la pédagogie numérique pour la transmission des savoirs médicinaux créoles demeure une modalité d'apprentissage qui présente beaucoup d'attrait pour les jeunes générations adeptes du numérique. D'ailleurs, confient certains, « Tout ce qui est sur internet est plus passionnant pour les jeunes » ; « Cela captive, les images, le son, le multimédia captive beaucoup plus les personnes et de tous les âges ».

Ce concept met au jour les mutations qui s'opèrent dans la façon d'apprendre des jeunes générations qui sont curieuses de découvrir des savoirs mais d'une autre manière, ainsi que nous l'observons dans notre enquête.

En outre, ce test a montré que les élèves veulent s'investir dans leur apprentissage si la présentation de la thématique est attractive et leur donne envie d'explorer, selon des modalités variées, la complexité du monde. Cette attitude les met dans la posture non pas d'élèves mais d'explorateurs, étant donné que les apprenants s'approprient le savoir en devenant acteurs de leur apprentissage, dans une démarche complexe où le temps, l'attention et les interactions entre élèves et enseignants jouent un rôle majeur dans le désir d'apprendre. Cela signifie que le savoir est lié au désir et au respect du sujet dans son statut d'être social. Si l'apprentissage repose sur une relation qui met les apprenants au cœur de la pédagogie, ceux-ci s'engagent dans une dynamique intellectuelle où ils font preuve de curiosité, ce qui les contraint continuellement à se dépasser pour aller plus loin dans leurs apprentissages. En outre, les jeunes sont-ils intéressés par la tradition ?

L'analyse de contenu nous informe que la tradition intéresse les jeunes qui ont une soif d'apprendre et de découvrir, selon la conception qu'ils se font de l'apprentissage, c'est-à-dire avec un rapport au savoir plus direct. Il s'agit donc de mettre en place la thématique proposée selon des supports d'information plus actualisés et en phase avec le monde contemporain dans lequel les jeunes évoluent. Cependant, le questionnaire n'ayant porté que sur un échantillon assez restreint, mérite d'être élargi à d'autres publics afin de vérifier la pertinence de l'outil pédagogique dans sa version numérique et de vérifier l'hypothèse que nous avons émise selon laquelle les élèves réussissent mieux en s'amusant. Une évaluation du concept auprès des élèves du premier et du second degrés, selon une certaine périodicité (soit 6 mois ou un an après sa mise en service), serait judicieuse pour confirmer ou infirmer cette hypothèse.

SAVOIRS MÉDICINAUX CRÉOLES

OUTIL PÉDAGOGIQUE NUMÉRIQUE POUR LA TRANSMISSION

Nous nous proposons dans le prolongement de notre recherche de mettre à disposition des élèves une ressoure documentaire numérique :

***Cf* clé USB[198]**

De plus en plus d'outils didactiques sont proposés tels que la brochure en espagnol[199] (à destination des Dominicains publiés par le réseau Tramil) Nous reproduisons une de ces pages avec la signification des couleurs (ci-contre).

[198] Pour ouvrir le fichier, introduire la clé USB puis aller sur « Index.html » en faisant un double clic.

[199] Tramil, *Plantas medicinas caribenas para la atencion primaria*, Imprimé à la Guadeloupe, 2008.

Problèmes de santé traités dans ce manuel



Référence des couleurs

Couleurs	Jaunes	Rouge	Vert pomme	Rouge	Vert foncé	Violet	Marron	Bleu
Pathologies traitées	Affections urinaires	Affections féminines	Affections digestives	Affections ORL	Affections générales corps, etc.	Affections des nerfs	Affections peau, etc.	Affections respi - ratoires

CONCLUSION

« La tradition ne peut se penser elle-même sans cette [nécessaire] distanciation, et celle-ci est l'œuvre de la pensée critique »[200], écrit D. Shayegan. Nous saisissons bien l'importance d'une réflexion consacrée aux formes élémentaires de la tradition.

Notre recherche qui porte sur la transmission du savoir médicinal créole en contexte martiniquais nous a permis d'appréhender le concept d'éducation qu'il conviendrait d'envisager selon un tout, c'est-à-dire dans sa multi-dimensionnalité. C'est par le biais de l'ethnographie de l'éducation que nous avons approché l'idée de transmission. Les différentes études n'ont porté le plus souvent que sur l'un des nombreux aspects de l'éducation (matériel, sociologique, relationnel entre le maître et l'élève…), négligeant ou sous-évaluant l'importance des autres aspects non formalisés, mais il nous a semblé important de nous focaliser prioritairement sur notre objet d'étude, la médecine traditionnelle, et d'interroger préalablement notre contexte.

Nous nous sommes interrogée sur notre réalité. Nous voulons répondre, à la manière du peintre brésilien Ernesto Neto, « que nous ne sommes pas occidentaux, c'est tout. Nous sommes le fruit d'une mixture, à la fois bonne et mauvaise mais forte et unique. ».[201] Les sociétés créoles sont nées de cette mixture culturelle et civilisationnelle, ce qui fait d'elles les prototypes des sociétés modernes dont Édouard Glissant écrit qu'elles se créolisent. « Le monde se créolise » affirmait l'auteur de l'antillanité. Dans le même esprit, Michel Serres écrit dans *Le Tiers Instruit* que toutes les sociétés sont « métissé[e]s, arlequiné[e]s ».

Les sociétés créoles situées en Méso-Amérique se sont développées à partir de l'imaginaire, devenu la source intellectuelle par excellence de ces peuples, pour cerner leur réalité culturelle, dont fait partie le savoir médicinal. Cet imaginaire représente, par ailleurs, l'instrument dont chaque individu s'empare pour créer, penser et pénétrer à son tour un

[200] D. Shayegan, « La modernité, portée par l'occident, a libéré l'homme », *in Le Monde-La Vie*, H.-S., 2014, p. 182.

[201] E. Neto, « Êtes-vous occidental ? », *in Le Monde-La Vie*, H.-S., 2014, p. 27.

environnement créole aux multiples facettes. Le chantre de la négritude, Aimé Césaire[202], illustre cette idée de la manière suivante : « Quelques milliers d'habitants déportés dans une île lointaine et qui refont à leur manière une culture, une civilisation. Fabriquer un monde de bric, de broc, de débris, de n'importe quoi, mais faire, refaire un monde. Je dis, il faut que l'Antillais soit un démiurge pour faire un homme ».

En l'occurrence, la créativité naît très tôt dans le psychisme des colonisés, selon le principe que « la pensée suit un réseau de voies frayées dans un langage particulier, une organisation qui peut orienter systématiquement vers certains aspects de l'intelligence et écarter systématiquement d'autres aspects mis en valeur par d'autres langages. L'individu est tout à fait inconscient de cette organisation et il est complètement enserré dans ces liens infrangibles »[203].

C'est un rapport au monde qui privilégie donc la créativité, et qui se décline différemment pour chaque type de société, dont celle qui intéresse notre recherche, la société pluriethnique de la Martinique. La créativité est une source novatrice d'inspiration qui permet à chaque dépossédé des terres colonisées de partir à la conquête d'un langage et d'une culture selon d'autres canons que ceux qui ont été édictés par la société dominante, de les imaginer et de se les approprier. Il a fallu développer toutes les potentialités qui permettent d'une part d'exister à part entière, de ré-enchanter le monde, et d'autre part, d'assurer son plein épanouissement dans une société globale très fortement hiérarchisée qui laisse peu de place à l'expression personnelle. D'où les détours, les subtilités et les métaphores, auxquels ont recours les peuples issus de la créolité pour signifier leur identité trop souvent bafouée.

Notre recherche qui porte sur la transmission du savoir médicinal créole en contexte martiniquais révèle que l'accès au réel se matérialise comme une nouvelle voie, la voie de l'imprévu, de l'émerveillement qu'ont su explorer et exploiter à leur avantage les populations créoles. Ainsi expliquons-nous le foisonnement culturel et le syncrétisme si caractéristiques des peuples créoles auxquels nous appartenons.

---

[202] E. Palcy, *Aimé Césaire, Une voix pour l'histoire.* Film tourné en 1994.

[203] B. Lee Whorf, « A review of general semantics », *in Language, mind and reality*, vol. 9, n°3, 1956, p. 167-168.

Notre recherche a surtout mis en évidence les problématiques qui naissent d'une pensée unique, d'une pensée linéaire qui tend à rendre prisonnière toute alternative qui s'oriente vers la voie de l'imprévu et qui autorise à refaire le monde.

Une troisième voie voit progressivement le jour au cours de notre travail, qui vient rappeler ce qui édifie le monde, en l'occurrence, le vivant, dans sa complexité et sa richesse et qui ne peut se résumer, s'appréhender ni se réduire à deux voies possibles[204], en occultant la possibilité d'une autre voie. Cette troisième voie, nos enquêtés l'ont trouvée puisqu'ils pratiquent, pour la plupart d'entre eux, « un zapping » entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle.

Comme l'écrit Taylor (1992, p. 20), « une société fondée sur la seule raison instrumentale menace les libertés, tant individuelles que collectives […] ». C'est ce paradoxe qu'incarne le système médicinal créole. En effet, la déformation des notions savantes, leur réécriture, puis leur réinterprétation dans un contexte autre en sont les illustrations. La résultante est donc la fabrication d'un savoir nouveau qui vient, comme le laissent entendre dans leur analyse Revel et Peter (1974, p. 180), de « formes dégradées, assurément, et comme érodées d'un ancien savoir ». Ceci témoigne, par ailleurs, de la volonté d'un peuple de construire ensemble à partir d'un substrat, « un savoir neuf », selon l'expression des auteurs cités ci-dessus, afin d'élaborer, à partir de la diversité ethnique, un savoir médicinal créole qui soit une histoire, une identité, et qui puise sa singularité dans le rapport à l'autre, au cosmos, selon d'autres modèles philosophiques, anthropologiques, idéologiques, sociologiques, religieux, médicaux…

C'est en vertu de toutes ces déterminations que nous avons œuvré, dans un premier temps, au fondement épistémologique de notre recherche en posant un cadre logique pour appréhender le fait étudié. L'idée force était d'objectiver la réalité d'une société qui est traversée par des lignes de force différentes que sont la tradition *via* l'oralité et la modernité transmise par l'école, à la suite d'une longue assimilation politique et culturelle. Par ailleurs, la réalité martiniquaise diffère de celle des sociétés modernes occidentales. Les catégories qui

[204] Les deux voies sont représentées par la médecine moderne (voie rationnelle) et la médecine traditionnelle (voie de l'intuition/de l'émerveillement fae à la nature).

explicitent la perception du savoir traditionnel ont dû faire l'objet d'un examen particulier dans l'élaboration de notre cadre théorique.

Le second temps de notre démonstration a consisté à décrire l'univers de naissance de la médecine créole. Il a fallu que les populations qui se sont installées sur ces territoires luttent pour se reconstituer après le traumatisme de la déportation. C'est l'habitation-plantation qui fut le cadre de leur résilience. Les traces de ce passé sont encore vives et la connaissance qu'en ont les spécialistes leur font dire « que la culture de l'habitation est encore présente dans les *comportements* et les *mentalités*[205]. Ce passé n'est pas mort, il n'est même pas passé. »[206] On comprend alors tout le rapport magique aux plantes, du fait de l'animisme des créoles. La logique moderne, que décrit Alain Touraine, d'une éducation à la raison n'a pas entamé ce capital mystique. Le sociologue parvient à la conclusion selon laquelle l'éducation de l'homme moderne « doit être une discipline [qui] le libère de la vision étroite, irrationnelle, que lui imposent sa famille et ses propres passions et l'ouvre à la connaissance rationnelle et à la participation à une société qui organise l'action de la raison. »[207] Or, il n'en est rien dans les Îles où il est d'usage de convoquer la raison qui raisonne mais aussi l'irrationnel. En effet, les plantes n'ont pas seulement des vertus thérapeutiques. Elles ont des pouvoirs surnaturels et peuvent protéger des esprits malveillants. Le témoignage que rapporte l'ethnologue guadeloupéen, Max Crosnier de Bellestre, est éloquent : « Chaque matin, à mon réveil après avoir fait ma prière, puis une recommandation afin de bien aborder la journée, je m'occupe de mes plantes, je les caresse, je leur parle, ce sont les gardiennes de la maison durant la nuit, et pendant mon absence. »[208]

La reconnaissance de ces faits n'a été possible que par l'adoption d'une méthodologie à l'interface de la sociologie et de l'anthropologie de l'éducation. Grâce aux outils utilisés, nous avons pu comprendre la production sociale qu'est la transmission de ces savoirs. Une transmission activée ou réactivée par la présence de Caribéens moins occidentalisés que les Franco-Antillais et qui ont conservé leurs pratiques médicinales et les représentations

---

[205] Termes écrits en italique par nous.

[206] G.-H. Léotin, « Préface », *in Erna Salomon* (de Romain Bellay), Fort-de-France, K-Éditions, 2013, p. 13.

[207] A. Touraine, *Critique de la modernité.* Paris, Fayard, 1992, p. 25.

[208] M. Crosnier de Bellestre, *Plantes et croyances en Guadeloupe.* Mémoire de DESS d'ethnométhodologie et informatique. Université Paris 7, 1996, p. 17.

traditionnelles créoles de la médecine qu'ils communiquent aux autochtones. Nous les avons rencontrés (Haïtiens et Saints-Luciens de la Martinique), mais nous nous sommes déplacée dans l'île voisine de Sainte-Lucie afin d'interroger les phytothérapeutes ainsi que les autres acteurs de cette médecine.

Quelles conclusions se dégagent de cette étude ?

À la lumière de cette recherche, nous pouvons affirmer que l'analyse de la transmission du savoir médicinal créole a mis en exergue la complexité du fait éducatif tel que le définit l'ethno-éducation, en tant que phénomène social global total en actes, analysé dans tous les lieux où il se produit. Nous avons effectué une approche socio-éducative qui replace l'individu au cœur des préoccupations de l'éducateur du XXIe siècle, en partant du postulat philosophique que l'éducation au sens le plus large se développe tout au long de la vie à travers la multiplicité des événements sociaux, en ce qu'ils participent tous à la construction progressive du sujet. L'approfondissement de cette thèse apparaît à travers l'analyse de Patrick Tancrez. En effet, ce dernier défend l'idée d'une école dont la finalité est « d'accroître la capacité des individus à devenir les sujets de leur existence, tout en étant des acteurs, des actrices dans la communauté civile et politique. »[209]

Le contexte de cette recherche demeure celui d'une société post-traditionnelle qui, comme « beaucoup de sociétés non occidentales », est « fondée sur la priorité donnée au collectif. »[210] Notre recherche a révélé qu'un sujet appréhendé dans sa globalité facilite le travail de mise en place d'une pédagogie appropriée en vue de faire advenir le sujet collectif. Ainsi, l'éducation étant plurielle et multiforme ne saurait reposer uniquement sur les seules grandes instances représentatives que sont l'école et la famille dans la mesure où, en tant qu'objet social, l'éducation devient le résultat conjugué de toutes les institutions de la société globale à l'intérieur de laquelle elle s'inscrit, c'est-à-dire dans sa composante économique, sociale, culturelle, idéologique, religieuse, sportive, etc.

En l'occurrence, ce travail montre que l'acte pédagogique, à travers notre objet d'étude sur la transmission du savoir médicinal créole est un travail d'inculcation de longue haleine au cours

[209] P. Tancrez, « *Aider l''élève à construire sa vie »,* Lyon, Chronique Sociale, 2012, p. 21.

[210] M. Gauchet, « Les valeurs occidentales sont-elles universelles ? », *in Le Monde-La Vie*, H.-S., 2014, p. 171.

duquel tous les acteurs sociaux incarnent individuellement et collectivement la posture de l'éducateur et du pédagogue quel que soit leur domaine d'appartenance, afin de produire sur les formés, à plus ou moins brève échéance, une formation durable, c'est-à-dire une forme d'habitus.

Aussi, les rituels d'initiation qui ont lieu dans les familles créoles lors de la transmission du savoir médicinal créole sont vécus comme autant de passages obligés et incontournables et d'occasions propices à l'émergence du sujet en lui offrant un ensemble de contraintes, de normes, d'interdits qui sont en fait, des comportements sociaux qui organisent et rythment le temps et l'espace, c'est-à-dire la vie tout court. Ce cadre a un effet structurant sur l'individu qui évoluerait dans un monde ritualisé qui apaise et unifie. Au demeurant, Boris Cyrulnik (2000, p. 117) écrit : « Le rituel qui permet à chaque individu de prendre sa place biologique, comportementale et émotionnelle à l'intérieur du groupe, sert aussi de liant au corps social qui, grâce à lui, reste uni et fonctionne comme 'un seul homme' ». L'inverse, c'est-à-dire un monde sans rites, poursuit l'auteur, laisserait l'individu dans le chaos de ses pulsions. Ce qui engendrerait, selon l'analyste, « un monde brut, réduit à la matière, au poids et à la mesure […] un monde désagrégé où les individus désolidarisés se cognent, se rencontrent ou s'opposent au gré de leurs pulsions et de leurs besoins. »[211]. Ces rites constituent également des moments d'éducation et de formation de l'être dans la mesure où le sujet appréhende le sens de ce qu'il fait, de ce qu'il voit et de ce qu'il entend. Il intègre la valeur des connaissances, développe des compétences et des habiletés intellectuelles pour accueillir et parfois recueillir un savoir médicinal pas toujours explicité. Au cours de cette recherche sur la transmission du savoir médicinal créole, nous avons constaté qu'il est aussi possible à un enfant d'acquérir des connaissances par l'observation tout simplement d'une tierce personne, plus compétente que lui, qui les met en pratique. Aussi, l'imitation produit donc une activité cognitive qui s'étaye sur le développement d'une intelligence sociale. En effet, la reproduction de pratiques thérapeutiques montre à l'évidence que l'enfant est capable, de manière précoce, d'évaluer ses propres comportements, de les modifier et de les ajuster en fonction des informations pertinentes qu'il observe et de l'analyse des actions de l'adulte. Par conséquent, le savoir surgit et s'acquiert dans les échanges et dans les interactions avec des personnes plus compétentes qui instruisent, induisent et structurent la réflexion. En effet,

[211] B. Cyrulnik, *Les nourritures affectives,* Paris, Odile Jacob, 2000, p. 124-125.

chaque activité sociale permet à l'apprenant de mesurer véritablement la justesse d'une solution avant de pouvoir la reproduire de manière autonome.

En outre, notre recherche révèle qu'on apprend mieux dans une démarche commune qui engage et stimule la participation active du sujet qui est aidé et accompagné par les adultes. Leur rôle se définit en termes d'identification de telle sorte que la connaissance qu'ils incarnent soit réappropriée par le sujet en devenir. De plus, par leur présence, ces adultes assurent paradoxalement la sécurité psychologique dont l'enfant a besoin pour mener à bien ses diverses acquisitions sans pour autant le priver de la liberté intellectuelle qui est le fondement de l'autonomie.

Sur cette base, nous pouvons affirmer que la culture forme l'esprit et le jugement de l'enfant en ce sens qu'elle lui permet d'acquérir une discipline et des conduites appropriées pour la gestion de sa vie de futur citoyen. Ainsi, il a été intéressant, tout au long de ce travail de recherche sur la transmission du savoir médicinal créole, d'étudier comment le système de valeurs, d'échanges et de pouvoir que constitue la culture influe sur la personne qui l'a incorporé. Nous avons vu également que c'est dans le travail coopératif et la médiation sociale constante que se construit la connaissance et que se forme l'esprit, au sein de la culture créole que nous avons étudiée et analysée. Les membres de la commission Langevin-Wallon déclaraient en 1947 que « pour la bonne formation de l'esprit, il n'est pas besoin de connaissance encyclopédique mais de connaissance en profondeur ». C'est la raison pour laquelle nous proposons que l'acte pédagogique fondateur de l'apprentissage du savoir médicinal créole soit surtout un acte réflexif. En effet, l'approche critique est déterminante dans la formation du sujet dans la mesure où cette attitude lui sera utile tout au long de sa vie pour analyser, valider ses stratégies d'apprentissage et faire des choix éclairés. Elle l'amènera aussi à s'auto-évaluer pour continuer à progresser et à développer savoir et sagesse.

Notre recherche sur la transmission du savoir médicinal créole en territoire martiniquais met en lumière la primauté de l'apprentissage social en tant que fondement de tous les autres apprentissages. C'est la raison pour laquelle nous convoquons le concept de zone proximale de développement[212], représentant l'espace où le développement est en devenir, dès lors qu'il est sollicité de façon précoce et continue par la médiation sociale, - et dans le cas de notre

[212] *Cf.* Vygotski.

recherche, lors de la phase d'observation, d'imprégnation et d'initiation liée aux pratiques thérapeutiques –. Si l'enfant est sollicité par une médiation extérieure adaptée à son niveau, il pourra passer à un stade de développement supérieur. La médiation constitue véritablement le levier qui permettra l'accession aux apprentissages ultérieurs, tout comme les situations sociales qui peuvent être à l'origine du déclenchement du conflit cognitif conscient ou inconscient dans lequel s'inscrit cette dynamique intellectuelle.

A côté de l'institution scolaire existent d'autres instances éducatives qui permettent à chaque enfant, à travers les diverses activités culturelles qui lui sont offertes, d'être lui-même, de faire preuve de responsabilité et de maturité et de déployer son humanité pour appréhender la complexité et la complétude du monde qui l'entoure. Nous avons démontré qu'il y a une transmission traditionnelle des savoirs qui passe par les mères « qui sont les plus grands opérateurs de transmission »[213] et donc, qu'il y a une néo-transmission qui se met en place. Quelles sont les implications d'une telle constatation ?

Les plantes médicinales font l'objet aujourd'hui d'une course à la valorisation, dans le monde entier mais aussi localement, par le Pôle Agroalimentaire Région de la Martinique[214] (PARM). Elles sont aussi l'objet de véritables enjeux économiques, sociaux et politiques. D'où l'intérêt d'une transmission des savoirs qui leur est attachée. Cependant, même si les modalités traditionnelles de transmission semblent encore fonctionner, l'école pourrait également participer à la transmission de ce patrimoine culturel. Marcel Gauchet rappelle qu'elle « reste le seul mode d'emploi indispensable pour […] trier, hiérarchiser, s'orienter et surtout comprendre ! »[215]. En effet, c'est l'école qui propose aux enfants des grilles d'analyse critique leur permettant de mieux comprendre la réalité. Elle participe à la modernisation de la société, en inscrivant les apprenants dans une dynamique de l'apprentissage rationnel. Elle est perçue, sous d'autres latitudes, comme « un puissant agent de changement social »[216]. L'institution scolaire pourrait ainsi contribuer à améliorer, à valoriser ces savoirs traditionnels et permettre à la population d'assumer sa santé, d'autant que les travaux des chercheurs

---

[213] M. Gauchet, *Transmettre, apprendre*, Paris, Stock, 2014, p. 81.

[214] « Plantes médicinales de la Martinique » *in Fey'a Fey.*

[215] M. Gauchet, « Les parents et l'école restent les garants de la transmission », *in Famille & Éducation*, mai-juin 2014, n°502, p. 57.

[216] P. Dandurant, E. Ollivier, « Centralité des savoirs en éducation : vers de nouvelles problématiques », *in Sociologie et Sociétés,* vol. XXIII, n°1, 1991, p. 8.

caribéens du réseau TRAMIL montrent les énormes potentialités pharmacologiques des simples. Certes, ces savoirs traditionnels ont été dévalués, affirment P. Dandurant et E. Ollivier. Or, l'école peut les revaloriser, les enseigner et ainsi assurer leur pérennité.

Pour ces deux chercheurs, « L'autonomie relative de l'institution scolaire dans l'ordre de la connaissance, le statut du savoir qu'elle dispense et valorise, son rôle n'étant en rien passif à cet égard, les liens qu'elle tisse ainsi avec les grands corps sociaux, les classes sociales et plus généralement avec le pouvoir, tout cela semble lui donner une force d'attraction dans le champ symbolique, force qui lui permet d'incorporer et de transmuer […] de petits savoirs qui logent ailleurs et qui émergent. »[217]. La transmission, par le biais de l'institution scolaire, pourrait s'appuyer sur l'utilisation des TIC afin de toucher la génération « z », très férue de l'outil numérique, ces « digital natives » que sont devenus les élèves, comme l'écrit P. Meirieu[218]. Notre proposition de l'outil numérique (chapitre V), en vue de valoriser la transmission des savoirs médicinaux créoles, a déjà été expérimentée au CRDP et semble atteindre son objectif. « Le numérique [serait] le moyen d'exercer l'intelligence pédagogique »[219], d'après Meirieu. Pourquoi les politiques – qui sont les véritables décideurs des politiques éducatives – plaident-ils pour leur développement ? L'un d'eux, réfléchissant à la question, défend la thèse suivante : « La 'pédagogie numérique', plus active, différenciée et collaborative permet aux élèves qui viennent d'origines et d'horizons différents qui ne disposent pas du même capital culturel et linguistique, des mêmes ressources, et surtout des mêmes rythmes d'apprentissage, de gommer ces différences, de renforcer leur confiance, leur autonomie, leur esprit de créativité, leur curiosité, leurs 'e-compétences' »[220].

La coexistence de la transmission familiale traditionnelle et d'une transmission plus formelle par l'école *via* le numérique et d'autres modalités, correspondent au schéma classique de partage des tâches entre famille et école et à la distinction entre éduquer et instruire. Marcel Gauchet va même plus loin quand il écrit que « ce qui se transmet par la famille, même involontairement, se révèle au final plus important que ce qui s'apprend à l'école – et cela

---

[217] *Ibid.,* p. 11.

[218] P. Meirieu, « La pédagogie et le numérique : des outils pour trancher », *in L'école, le numérique et le monde qui vient*, Paris, Mille et une nuit, 2012, p. 3.

[219] *Ibid.,* p. 8.

[220] J-M. Fourgous, « Oser la pédagogie numérique », http://www.lemonde.fr/idees/articles/2011/2012/oser-la-pedagogie-numerique_1585876_3232.html.

dans tous les domaines »[221]. Notre recherche a montré que le patrimoine médicinal créole a été transmis de génération en génération sans avoir jamais été relayé par l'école. Il est temps que la coexistence des deux médecines –modernes et traditionnelles- puisse se faire de façon pacifiée et raisonnée, avec l'aide de l'institution éducative.

[221] M. Gauchet, *Transmettre, apprendre*, *Ibid*., p. 29.

BIBLIOGRAPHIE

AFFERGAN Francis. *La pluralité des mondes.* Paris : Albin Michel, 1994. 287 p.

AKTOUF Omar. *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisation*s. *Une introduction à la démarche classique et une critique.* Montréal : Les Presses de l'Université du Québec, 1987. 213 p.

ALAIN. *Propos sur l'éducation.* Paris : PUF, 1969. 206 p.

ARENDT Hannah. *La crise de la culture.* trad. Patrick Lévy, Paris : Gallimard, édition 1989, 1ère édition, 1961. 380 p.

ARMET Auguste. *Société et santé à la Martinique. Le système et le masque*. Paris : Présence Africaine, 1991. 214 p.

AUGE Marc. *Prophètes-guérisseurs en Afrique. Pour une anthropologie des mondes contemporains,* Paris : Aubier, 1994. 195 p.

AZANZINI Guy. *La pédagogie aujourd'hui. Institution, Disciplines, Pratiques.* Paris : Dunod, 1996. 255 p.

BALANDIER Georges. « Le sacré est lié à la parole ». *Le Point Références,* Hors-série, 2012, p. 30-31.

BANNERMAN Robert H, BURTON John, WEN-CHIEH Ch'en. *Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé.* Textes choisis à l'intention des administrateurs de la santé. Genève : L'OMS, 1983. 335 p.

BARBIER Jean-Marie. Collectif BEILLEROT Jacky, CROZIER Michel, LAUTREY Jacques, LIEURY Alain, LIPIANSKY Edmond Marc, MEIRIEU Philippe, MORIN Edgard, *Savoir former. Bilans et perspectives des recherches sur l'acquisition et la transmission des savoirs.* Paris : Demos, 1996. 143 p.

BARTHELMÉ Bruno. *Une philosophie de l'éducation pour l'école d'aujourd'hui.* Paris : L'Harmattan, 1999. 152 p.

BASCOU Marie. Quelles filières agricoles pour les plantes médicinales de la Guadeloupe ? *Ethnopharmacologia*, 2006, n°38, p. 33-34.

BASTIDE Roger. Mémoire collective et sociologie du bricolage. *L'année sociologique,* 1970a, n° 21, p. 65-108.

BEAUD Michel. *L'art de la thèse.* Paris : La Découverte : impr. 2006, 202 p.

BÉLAISE Max et PIERRE-JACQUES Charles. *Le tout-monde : une autre manière d'habiter et d'éduquer notre monde. In* Être éduqué dans le tout-monde, sous la dir. de Max Bélaise et Charles Pierre-Jacques. Caraïbéditions, 2013, p. 245-271.

BÉLAISE Max. *Une éducation dans le tout-monde. In* Être éduqué dans le tout-monde, sous la dir. de Max Bélaise et Pierre-Jacques Charles. Caraïbéditions, 2013, p. 21-48.

BENOIST Jean. *Anthropologie médicale en société créole*. Paris : PUF, 1993. 285 p.

BENOIST Jean. *L'archipel inachevé. Culture et société aux Antilles françaises.* Montréal : Les Presses de l'université de Montréal, 1972. 354 p.

BENOIST Jean. *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*. Paris : Karthala, 1996. 520 p.

BENOÎT Catherine. *Corps, Jardins, Mémoires. Anthropologie du corps et de l'espace à la Guadeloupe*. Paris : CNRS, 2000. 316 p.

BENOÎT Catherine. Sainte Radegonde, gardienne des cimetières. Réflexions pour une archéologie des savoirs religieux à la Guadeloupe. *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 1997, n°33, p. 87-108.

BEUZE Renée. *La santé par les plantes des Antilles françaises.* Lamentin : Désormeaux, 1973. 80 p.

BEZILLE Hélène. De l'usage du témoignage dans la recherche en sciences sociales. *In L'éthique dans la pratique des sciences humaines* : dilemmes, sous la dir. de Jacqueline Feldman et Ruth Canter Kohn. Paris : L'Harmattan, 2000, p. 201-222.

BLAIS Marie-Claude, GAUCHET Marcel, OTTAVI Dominique. *Pour une philosophie politique de l'éducation. Six questions d'aujourd'hui.* Paris : Bayard, 2002. 254 p.

BLAIS Marie-Claude, GAUCHET Marcel, OTTAVI Dominique. *Transmettre, apprendre*. Paris : Stock, 2014. 251 p.

BOUGEROL Christiane. *La médecine populaire à la Guadeloupe.* Paris : Karthala, 1983. 175 p.

BOUGEROL Christiane. Le cumul magico-religieux à la Guadeloupe. *Journal de la société des Américanistes,* 1993, LXXIX, p. 91-103.

BOUGEROL Christiane. Le syncrétisme des guérisseurs de Guadeloupe. *Psychopathologie africaine,* 1988-1989, XXXII, p. 21-44.

BOURDIEU Pierre et PASSERON Jean-Claude. *La reproduction, éléments pour une théorie du système d'enseignement.* Paris : Minuit, 1970. 279 p.

BOURDIEU Pierre. Ce que la société doit à l'école : les catégories de pensée et schèmes intellectuels qui permettent à ses membres de vivre ensemble. *In Les sociologues, l'école et la transmission des savoirs*, sous la dir. de Jérôme Deauvieau et Jean-Pierre Terrail. Paris : La Dispute, 2007. p. 17-42.

BOURDIEU Pierre. Genèse et structure du champ religieux. *Revue Française de Sociologie,* 1971, n°12, p. 295-334.

BOURDIEU Pierre. *Esquisse d'une théorie de la pratique.* Paris : Droz, 1988.

BULLE Nathalie. Les modèles formels et l'explication en sciences sociales. *L'Année sociologique*, 2005, n°1, p. 19-34.

BURAC Maurice et BÉGOT Danielle. *L'habitation/plantation. Héritages et mutations Caraïbe -Amériques*. Paris : Karthala, 2011. 492 p.

BURY Jacques Alain. *Éducation pour la santé.* Bruxelles : De Boeck, 1988. 235 p.

CABORT-MASSON Guy. *Martinique, Comportements et Mentalités.* France : VDP, 2003. 224 p.

CALVET Louis-Jean. *La tradition orale.* Paris : PUF, 1997. 126 p.

CAMARA Ibrahima, *Le cadre rituel de l'éducation au Mali : l'exemple du Wassoulou.* Paris : L'Harmattan, 2002. 223 p.

CAMARA Laye. *L'enfant noir.* Paris : Plon, 1953. 221 p.

CANGUILHEM Georges. *Le normal et le pathologique.* Paris : PUF, 1966. 217 p.

CASTRORIADIS Cornelius. *La montée de l'insignifiance.* Paris : Seuil, 1996, 240 p.

CÉGARRA Marie. Vers une anthropologie de l'éducation : entre attirance et réserve. *Spirale,* 2003, n°31, p. 19-25.

CHALVIN Dominique. *Méthodes et outils pédagogiques. Encyclopédie des pratiques pour adultes – tome 2.* Paris : ESF, 1996. 332 p.

CHAMPY Philippe et Christiane ETÉVÉ. *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation.* Paris : Retz, 2005. 1102 p.

CHAUVIÈRE Michel et PLAISANCE Éric. *L'école face aux handicaps.* Paris : PUF, 2000. 264 p.

CHOMSKY Noam. *Pour une éducation humaniste.* Paris : de l'Herne, 2010. 87 p.

CROS Michèle. *Les maux de l'Autre, La maladie comme objet anthropologique*. Paris : L'Harmattan, 1996. 142 p.

CYRULNIK Boris. *Les nourritures affectives.* Paris : Odile Jacob, 2000, 252 p.

De SARDAN Olivier Jean-Pierre. *L'enquête socio-anthropologique de terrain : synthèse méthodologique et recommandations à usage des étudiants.* Niger : LASDEL, 2003, 58 p.

DEBRAY Régis. *Transmettre.* Paris : Odile Jacob, 1997. 203 p.

DELORY-MOMBERGER Christine. *Biographie et Éducation.* Figure de l'individu-projet. Paris : Économica, 2003. 133 p.

DEMAZIÈRE Didier. L'entretien biographique comme interaction, négociations, contre-interprétations, ajustements de sens. Pratiques de l'entretien : construction du sens et de l'interaction. *Langage et Société*, 2008, n°123, p. 15-33.

DÉPELTEAU François. *La démarche d'une recherche en sciences humaines. De la question de départ à la communication des résultats*. Canada : De Boeck, 2003. 417 p.

DERIVE Jean. Les traditions orales. *Le Point Références,* 2012, Hors série, p.10-11. (L'âme de l'Afrique*,* octobre).

DEVELAY Michel. *Propos sur les sciences sociales. Réflexions épistémologiques.* Issy-les-Moulineaux : ESF, 2001. 126 p.

DEVEREUX Georges. *De l'angoisse à la méthode en sciences du comportement.* Aubier, 1980, 474 p.

DIAGNE Souleymane Bachir. La force du mythe. *Le Point Références,* 2012, Hors série, p.13-15.

DIOUF Mamadou. Une autre manière de dire l'histoire. *Le Point Références,* 2012, Hors série, p. 33-35.

DORIVAL Gilberte. Le regardeur d'affaires. Un point de vue sur les montages thérapeutiques aux Antilles. *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 1994, n°24, p. 45-56.

DUMONT Louis. *Essais sur l'individualisme. Une perspective anthropologique sur l'idéologie moderne*. Paris : Seuil, 1983. 267 p.

DURKHEIM Émile. *Éducation et sociologie.* Paris : PUF, 1999. 130 p.

DURU-BELLAT Marie et MINGAT Alain. *À quelles conditions une démarche en éducation peut-elle être tenue pour « scientifiquement correcte » ? Vérification et falsification dans la recherche en éducation*, *In* Recherche et éducation. Vers une « nouvelle alliance ». La démarche de preuve en 10 questions, sous la dir. de Jacques Baillé et Charles Hadji. Bruxelles : de Boeck, 1998, p. 161-190.

ERNY Pierre. *L'enfant et son milieu en Afrique Noire.* Paris : L'Harmattan, 1972. 301 p.

FARAUDIERE Sylvère. *L'école aux Antilles françaises, le rendez-vous manqué*. Paris : L'Harmattan, 2008. 405 p.

FOURNEL Louise. Syncrétisme symbolique et guérison : le cas d'un « guérisseur » québécois contemporain. *Religiologiques*, 1993, n°8, p. 1-24.

FOURNIER Martine. *Éduquer et former. Connaissances et débats en Éducation et Formation.* Auxerre : Sciences Humaines, 2011. 477 p.

GALTIER Michel et EXBRAYAT André. *Plantes médicinales.* Exbrayat, 2007. 127 p.

GIOL Franck. *Lectures contemporaines de la crise de l'éducation.* Paris : L'Harmattan, 2009. 168 p.

GOLDSTEIN Reine. *Analyser le fait éducatif. L'ethno-éducation comparée, une démarche, un outil.* Lyon : Chronique Sociale, 1998. 222 p.

GRAND Simone. Dialogues avec les guérisseurs. *In Éloge du métissage : Mythes et réalités en Polynésie*, II, sous la dir. de Serge Dunis. Papeete-Tahiti : Haere Po, 2003, p.

GRAWITZ Madeleine. *Méthodes des sciences sociales.* Paris : Dalloz, 1993, 870 p.

GROUX Dominique, PORCHER Louis. *L'éducation comparée.* Paris : L'Harmattan, 1997, 155 p. GROUX Dominique (dir.), *Pour une éducation à l'altérité.* Paris : L'Harmattan, 2002, 240 p.

GROUX Dominique, PORCHER Louis. *L'altérité.* Paris : L'Harmattan, 2003, 210 p.

GROUX Dominique. *Fabrique de la recherche en éducation.* Paris : L'Harmattan, 2013, 312 p.

GUILLOT Gérard. *L'autorité en éducation. Sortir de la crise.* Paris : ESF, 2006. 189 p.

HÉNAFF Marcel. *Claude Lévi-Strauss et l'anthropologie structurale.* Paris : Belfond, 2011. 654 p.

HENRY Joseph, BOURGEOIS Paul, PORTECOP Jacques. La reconnaissance, la validation et la valorisation des plantes médicinales de la Guadeloupe. *Ethnopharmacologia*, 2006, n°38, p. 30-32.

HORTON Robin. *La pensée métisse.* Paris : PUF, 1990. 264 p.

HOUSSAYE Jean. *Autorité ou éducation.* Paris : ESF, 1995. 190 p.

HOUSSAYE Jean. *La pédagogie : une encyclopédie pour aujourd'hui.* Paris : ESF, 1993. 351 p.

KANE Cheikh Hamidou. La parole et le livre. *Le Point Références,* 2012, hors série, p. 7-9.

KANT Emmanuel. *Réflexions sur l'éducation.* Paris : Vrin, 1776-1787, édit. 1990. 210 p.

KAUFMANN Jean-Claude. *L'entretien compréhensif.* Paris : Nathan, 1996, 126 p.

KONG-MING NEW Peter. Soins de santé traditionnels et modernes : une appréciation de leur complémentarité. *Revue Internationale de Sciences Sociales*, 1977, n°3, p.522-535.

KUCZYNSKI Liliane. Transmission du savoir chez les marabouts de Paris. *Revue Ethnologie française,* 2000, n°30, p. 369-377.

LANDRAGIN Joseph. *Ma vie en tant que guérisseur.* À compte d'auteur, 2003. 96 p.

LAPLANTINE François. *L'anthropologie.* Paris : Payot et Rivages, 1987. 223 p.

LEBAULE Alain. Une crise profonde ? Non, une mutation effective. *Éducation permanente*, 1996, n° 129, p. 43-50.

LEGENDRE Pierre. *L'inestimable objet de la transmission. Étude sur le principe généalogique en Occident.* Paris : Fayard, 1985, 416 p.

LEGRAND Jean-Louis. Place de l'anthropologie dans les Sciences de l'Éducation en France. *Spirale,* 2003, n°31, p. 5-17.

LEIRIS Michel. *Contacts de civilisations en Martinique et en Guadeloupe.* Paris : Unesco, 1955. 192 p.

LÉTI Geneviève. *Santé et société esclavagiste à la Martinique, 1802-1848*. Paris : L'Harmattan, 1998. 458 p.

LÉVI-STRAUSS Claude. *La pensée sauvage.* Paris : Plon, 1962, éd. 1976. 389 p.

LÉVI-STRAUSS Claude. *Tristes tropiques.* Paris : Plon, 1955, éd. 2001. 504 p.

LONGUEFOSSE Jean-Louis et NOSSIN Emmanuel. Medical ethnobotany survey in Martinique. *Journal of Ethnopharmacology*, 1996, n°53, p.117-142.

LONGUEFOSSE Jean-Louis. *100 plantes médicinales de la Caraïbe.* Trinité : Gondwana, 1995. 238 p.

LONGUEFOSSE Jean-Louis. La médecine populaire à la Martinique. *Ethnopharmacologia*, 2006, n°38, p. 17-20.

LONGUEFOSSE Jean-Louis. *Plantes médicinales de la Caraïbe.* Tome 2. Trinité : Gondwana, 2003. 239 p.

LONGUEFOSSSE Jean-Louis. *Plantes médicinales caribéennes.* Tome 1. Orphie, 2007. 238 p.

LUCAS David. *Crise des valeurs éducatives et postmodernité.* Paris : L'Harmattan, 2009. 228 p.

LUCRÈCE André. *Frantz Fanon et les Antilles. L'empreinte d'une pensée.* Fort de France : Le teneur - K. Éditions, 2011. 164 p.

LUCRÈCE André. *Société et modernité.* Case-Pilote : l'Autre mer, 1994. 188 p.

LUCRÈCE André. *Souffrance et jouissance aux Antilles*. Trinité : Gondwana, 2000. 213 p.

MARCELLI Daniel. *L'enfant, chef de la famille : l'autorité de l'infantile.* Paris : Albin Michel, 2003. 304 p.

MASSÉ Raymond et BENOIST Jean. *Convocations thérapeutiques du sacré.* Paris : Karthala, 2002. 493 p.

MASSÉ Raymond. « *Introduction. Rituels thérapeutiques, syncrétismes et surinterprétation du religieux ». In* Convocations thérapeutiques du sacré, sous la dir. de Raymond Massé et Jean Benoist. Paris : Karthala, 2002, p. 5-12.

MASSÉ Raymond. *Détresse créole.* Laval : Les Presses de l'Université Laval, 2008. 275 p.

MAXIMIN Colette. *Dynamiques interculturelles dans l'aire caribéenne.* Paris : Karthala, 2008. 274 p.

MEIRIEU Philippe. *Apprendre… oui, mais comment ?* Paris : ESF, 1999. 192 p.

MEIRIEU Philippe. La pédagogie et le numérique : des outils pour trancher ? *In L'école, le numérique et la société qui vient,* sous la dir. de Philippe Meirieu, Denis Kambouchner et Bernard Stiegler, Paris : Fayard, 2012, p. 1-9.

MEIRIEU Philippe. *Repères pour un monde sans repères : éduquer en temps de crise.* Paris : Desclée de Brouwer, 2002. 288 p.

MESMIN Claude. Un objet thérapeutique : la prière. *Nouvelle revue d'Ethnopsychiatrie*, 1997, n°33, p. 109-146.

MIGEREL Hélène. *La migration des zombis : survivances de la magie antillaise en France.* Paris : Éditions Caribéennes, 1987. 244 p.

MORETTI Christian, GRENAND Pierre et FLEURY Marie. Préserver et valoriser les plantes médicinales et les savoirs traditionnels en Guyane. Enjeux actuels de l'ethnopharmacologie. *Ethnopharmacologia,* 2006, n°38, p. 8-16.

MORIN Edgar, *Introduction à la pensée complexe*. Paris : Seuil, 2005, 158 p.

MOSCOVICI Serge. Les formes élémentaires de l'altruisme. *Sciences Humaines,* 2000, n° 103, p. 22-25.

MOUMOUNI Abdou. *L'éducation en Afrique.* Présence Africaine, 1998. 327 p.

MUKENE Pascal, *L'ouverture entre l'école et le milieu en Afrique Noire. Pour une gestion pertinente des connaissances,* Suisse, Éditions universitaires de Fribourg, 1988, 316 p.

MVÉ-ONDO Bonaventure. Quand le récit explique l'homme. *Le Point Références,* 2012, Hors série, p.67-69.

NATHAN Tobie et STENGERS Isabelle. *Médecins et sorciers.* Paris : Sanofi-Synthélabo, 1999. 160 p.

NATHAN Tobie. *L'influence qui guérit*. Paris : Odile Jacob, 1993. 350 p.

NORBERT Elias. *La société des individus*. Paris : Fayard, 1991. 301 p.

NOSSIN Emmanuel. Enquête ethnopharmacologique sur le grand marché de Fort de France. *Ethnopharmacologia ;* 2006, n°38, p. 23-27.

NOSSIN Emmanuel. Médecine et pharmacopée traditionnelles à la Martinique. Un état des lieux. *Revue Ethnopharmacologia*, 2006, n°38, p.21-29.

NUISSIER Errol. *Psychologie des sociétés créoles*. Caraïbéditions, 2013. 245 p.

OZIER-LAFONTAINE Louis Félix. *Martinique : la société vulnérable.* Tartane : Gondwana, 1999. 277 p.

PERRET Delphine. *La créolité. Espace de création*. Martinique : Ibis Rouge, 2001, 313 p.

PERRIN Michel. *Le chamanisme*. Paris : PUF, 2001. 127 p.

PIAGET Jean. *Psychologie et pédagogie.* Paris : Denoël, 1969. 264 p.

PORDIÉ Laurent. *Panser le monde, penser les médecines. Traditions médicales et développement sanitaire*. Paris : Karthala, 2005. 326 p.

PORCHER Louis (dir.). *L'éducation comparée verticale : images d'enseignement.* Paris : L'Harmattan, 2011. 170 p.

PORTÉCOP Christiane. *Plantes médicinales et aromatiques de la Caraïbe.* Guide pour un projet d'action innovante à dominante scientifique. Schœlcher/Pointe-à-Pitre : Jasor, 2014. 142 p.

RAYNAL Françoise et RIEUNIER Alain. *Pédagogie, dictionnaire des concepts clé. Apprentissage, formation, psychologie cognitive.* Issy-les-Moulineaux : ESF, 1997. 542 p.

REBOUL Olivier. *Qu'est-ce qu'apprendre ? : Pour une philosophie de l'enseignement.* Paris : PUF, 1980. 206 p.

RENAUT Alain. La question de l'éducation dans le contexte des sociétés modernes. *Recherches Haïtiano-antillaises,* 2008, n° 6, p. 15-30.

RESWEBER Jean-Paul. *La recherche-action.* Paris : PUF, 1995. 127 p.

REVERT Eugène. *La magie antillaise.* Paris : Annuaire international des Français d'outre-mer, 1977. 201 p.

RIBAL-RILOS Myrtò. *Plantes : savoirs, pouvoirs et transmission en Guadeloupe. In* Au visiteur lumineux : *Des Iles créoles aux sociétés plurielles*, Mélanges offerts à Jean Benoist, sous la dir. de Jean Bernabé, Jean-Luc Bonniol, Raphaël Confiant et Gerry L'Étang. Petit-Bourg : Ibis Rouge, 2000, p. 513-522.

RICARD Alain. « Il y a une confusion permanente entre l'histoire coloniale et l'histoire Africaine ». *Le Point Références,* 2012, Hors série, p.64-65.

ROBARD Isabelle. Pharmacopée française et plantes d'Outre-mer : le début historique d'une intégration. *Ethnopharmacologia,* 2006, n°38, p. 35-36.

ROGERS Carl. *Liberté pour apprendre.* Paris : Dunod, 1972. 364 p.

SAURA Bruno. Thérapie et religions chrétiennes à Tahiti. L'espace du tradipraticien et du prêtre. *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 1996, n°30, p. 41-65.

SAVARESSE Éric. *Méthodes de sciences sociales.* Paris : Ellipses, 2006. 186 p.

SERRES Michel. *Le Tiers-instruit.* Paris : Bourin Julliard, 1994 ; 250 p.

SOTIROPOULOS Léonidas. La recherche anthropologique en éducation : quelques adaptations possibles de la méthode. *Spirale,* 2003, n°31, p. 85-90.

STÉVENIN Philippe. La santé par l'éducation. *Revue française de pédagogie*, 2005, n°153. octobre-novembre-décembre.

TESSONNEAU Alex-Louise. « Le don reçu en songe ». La transmission du savoir dans les métiers traditionnels (Haïti). *L'Ethnographie,* 1983, n°89, p. 69-82.

THANH KHOI Lê. *Éducation et Civilisations*. Sociétés d'hier, Unesco, 1995.

THÉBIA-MELSAN Annick (dir). *Aimé Césaire, le legs.* « … nous sommes de ceux qui disent non à l'ombre. ». Paris : Argol, 2009. 475 p.

TILLARD Bernadette. Anthropologie en Sciences de l'Éducation. *Spirale,* 2003, n°31, p. 75-83.

TOURAINE Alain. *Critique de la modernité.* Paris : Fayard, 1992. 464 p.

TOURAINE Alain. *Un nouveau paradigme*. *Pour comprendre le monde aujourd'hui.* Paris : Fayard, 2005. 412 p.

TRAMIL. *Pharmacopée caribéenne.* Fort de France : Désormeaux, 1999. 491 p

TRICOT Jules. *Aristote, Éthique à Nicomaque.* Paris : Vrin, 1994. 540 p.

VILAYLECK Elisabeth. *Ethnobotanique et médecine traditionnelle créoles.* Martinique : Ibis Rouge,

2002. 142 p.

VILAYLECK Élisabeth. *Les mots du corps dans la tradition martiniquaise. Corps souffrant et soins du corps*. Paris : L'Harmattan, 1999. 222 p.

WINTER Jean-Pierre. *Transmettre (ou pas).* Paris : Albin Michel, 2012. 175 p.

YOYO Michel. Les médecines traditionnelles à la Martinique. *In Au visiteur lumineux : Des Iles créoles aux sociétés plurielles*, Mélanges offerts à Jean Benoist, sous la dir. de Jean Bernabé, Jean-Luc Bonniol, Raphaël Confiant et Gerry L'Étang. Petit-Bourg : Ibis Rouge, 2000, p. 501-511.

WEBOGRAPHIE

BENOIST Jean. *Types de plantations et groupes sociaux à la Martinique* [en ligne]. [S.1.] : Les Classiques de Sciences Sociales, cop. 1968. Disponible sur <hptt://classiques.uqac.ca/> (consulté le 14.02.2013)

BERLINER David. Anthropologie et transmission [en ligne]. [S.1.] : *Terrain*, cop. 2010. Disponible sur <www.cairn.info/revue-terrain-2010-2-page-4.htm< (consulté le 11.06.2012) (n° 55), p. 4-19.

BERNABE Jean. Fènwè et wè klè, le syndrome homérique à l'œuvre dans la parole antillaise [en ligne]. [S.1.] *in Au visiteur lumineux*. URL : <www.potomitan.info/travaux/auvisiteur/fenwe.htm> (consulté le 03.01.2012)

BOGHEN Dan et Miriam. *Notes sur la médecine populaire à la Martinique*. *in l'archipel inachevé,* (Jn Benoist, sous la dir.). [En ligne]. [S.1.] : Les Classiques de sciences sociales. Disponible Sur <www.classiques.uqac.ca/contemporains/benoist_jean/archipel_inacheve/archipel_inacheve.pdf.> (consulté le 8.03.2012).

DAWN Martin Hill Ph.D. *La guérison traditionnelle dans les contextes contemporains.* [en ligne]. [S.1.] : ONSA (Organisation nationale de la santé autochtone), cop. 2003. Disponible sur <http://www.naho.ca/documents/naho/french/pdf/researc< (consulté 10.10.2012)

FLEURY Marie. *Transmission des savoirs et modernité en Guyane française : les savoirs traditionnels sont-ils condamnés* ? [en ligne]. [S.1.] : URL. Disponible sur <www/horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers09-03/010030484.pdf> (consulté le 9.08.2012)

FOURGOUS Jean-Michel. *Oser la pédagogie numérique !* [en ligne]. [S.1.] : <www.lemonde.fr/idee/article/2011/1012/oser-la-pédagogie-numerique_1585876_3232.html.

GAUCHET Marcel. *La question de la transmission* [en ligne]. [S.1.] : Enseignement catholique, cop. 2011.

Disponible sur <enseignement.catholique.bc/…/question_transmission_marcelgauchet.pdf> (consulté le 16.06.2013)

LABATUT Jean-Michel. *La méthode anthropologique et la petite production marchande en Afrique* [en ligne]. [S.1.] : Les Classiques de Sciences Sociales, cop. 1989. Disponible sur <http://classiques.uqac.ca/< (consulté le 15.04.2011)

MASSÉ Raymond. Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux [en ligne]. [S.1.] : Les Classiques des Sciences sociales, cop. 1987. Disponible sur <hptt://classiques.uqac.ca/< (consulté 18.04.2012)

MORIN Olivier. Transmettre la culture [en ligne]. [S.1.] *: Sciences Humaines,* cop. 2012. Disponible sur : <www.scienceshumaines.com/rencontre-avec-olivier-morin-transmettre-la-culture_fr_29013.html> (consulté le 11.08.2012) URL

ROBARD Isabelle. Les plantes médicinales d'Outre mer. Vers une reconnaissance méritée et vitale pour la population [en ligne]. [S.1.] : *naturemania*, cop. 2003. Disponible sur www.naturemania.com/naturo/plantesDOMTOM.html (consulté le 05.06.2013)

VAUGIRARD Victor. *Étude prospective sur la jeunesse Martiniquaise : réalités et perspectives* [en ligne]. [S.1.] : France-Antilles, cop. 2009. Disponible sur <www.martinique.franceantilles.fr/.../60568_victor-vaugirard-rapport-...formatdefichier : PDF (consulté le 30.08.2013)

MUKE Simon. Transmission de la tradition orale africaine en exil [en ligne]. [S.1.] : *Les Dossiers de Spirale*, cop. 2008. Disponible sur http://www.cairn.info/heriter-transmettre-le-bagage-de-bebe---page-119.htm (consulté le 29.05.2013)

FRIGERIO Graciela. Tropes. Transmission/Transfert/Education. Fragments pour un puzzle impossible [en ligne]. [S.1.] : *Le Télémaque*, cop. 2004/2. Disponible sur http://www.cairn.info/revue-le-telemaque-2004-2-page-31.htm (consulté le 27.05.2013)

BARBAGELATA Norma. Transmission et exil [en ligne]. [S.1.] : *Le Télémaque*, cop. 2004/2. Disponible sur http://cairn.info/revue-le-telemaque-2004-2-page-91.htm (consulté le 27.05.2013)

KAROL Mariana. La transmission : entre l'oubli et le souvenir, le passé et l'avenir [en ligne]. [S.1.] : *Le Télémaque*, cop. 2004/2. Disponible sur <http://www.cairn.info/revue-le-telemaque-2004-2-page-103.htm> (consulté le 27.05.2013)

DÉLÉAGE Pierre. La transmission et stabilisation des chants rituels [en ligne]. [S.1.] : *L'Homme*, cop. 2012/3. Disponible sur <http://www.cairn.info/revue-l-homme-2012-3-page-103.htm> (consulté le 27.05.2013)

ARÈNES Jacques. Paradoxale transmission entre pairs [en ligne]. [S.1.] : *Projet*, cop. 2011/1. Disponible sur <http://www.cairn.infor/revue-projet-2011-1-page-71.htm> (consulté le 27.05.2013)

HOUSSAYE Jean. Les images de la transmission [en ligne]. [S.1.] : *La revue internationale de l'éducation familiale*, cop. 2007/2. Disponible sur <http://www.cirn.info/revue-la-revue-internationale-de-l-education-familiale-2007/2-page-87.htm> (consulté le 27.05.2013)

MÉMOIRES ET THÈSES :

Bapté, M. *Homologie de la danse et du tambour comme fondement de l'enseignement du Bèlè* [en ligne]. [S.1.] : *Mémoire de* CEFEDEM RHÔNE-ALPES / 2008-2009, p. 15-16. URL : http://www.cefedemrhonealpes.org/sites/default/files/ressources/memoires/memoires2009/bapte.pdf. (consulté le 22 août 2012).

Carpin, C., « La transmission de la culture des parents martiniquais à leurs enfants », *Mémoire sciences de l'éducation* de l'Université des Antilles et de la Guyane, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, 2009.

Crosnier de Bellestre, M. « Plantes et croyances en Guadeloupe. Mémoire de DESS d'Ethnométhodologie et informatique », Université Paris 7, 1996.

Grandjean, C., « Histoire de la médecine à la Martinique », Thèse de médecine, Faculté de médecine et de pharmacie de Besançon, 1994.

Mangatal, Leti G., « Santé et société esclavagiste. La Martinique (1802-1848) : mythes et réalités, Thèse de doctorat, Université des Antilles et de la Guyane, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, 1996.

Perrin Y., « Contribution à l'étude de la médecine traditionnelle en Martinique, la parole des séanciers », Thèse de médecine, Université Bordeaux II, 1979.

Ribal-Rilos, M., *Approche anthropohistorique du rapport au végétal dans la société créole martiniquaise*, Thèse de doctorat, Université des Antilles-Guyane, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, vol. 2, 2006.

Royer, Z., *La médecine traditionnelle en milieu rural à la Dominique. La problématique du choix*, Mémoire de sciences de l'éducation /M2, Université des Antilles-Guyane, Faculté des

Lettres et Sciences Humaines, 2007-2008.

Taverne, B., « Un docteur feuille à Cayenne. Santé, culture et société chez les immigrés haïtiens de Guyane française », Thèse de doctorat, Faculté de droit et de sciences Politiques d'Aix-Marseille, 1991, 579 P.

Zeregbe, G., « Culture orale et éducation. Étude fonctionnelle des contes et légendes de l'Afrique de l'Ouest », Thèse de doctorat, Université Lyon II, UER IPSE Sciences de l'Éducation, 1983.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL 489

ANNEXE 2 : RÉPARTITION SUR LE TERRITOIRE DES THAUMATURGES CRÉOLES VISITÉS 490

ANNEXE 3 : GRILLE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF AUPRÈS DES THÉRAPEUTES TRADITIONNELS 491

ANNEXE 4 : GRILLE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF AUPRÈS DES USAGERS 492

ANNEXE 5 : GRILLE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF AUPRÈS DES PHARMACIENS 493

ANNEXE 6 : EXTRAITS D'ENTRETIEN AVEC DES TRADITHÉRAPEUTES 495

ANNEXE 7 : EXTRAITS D'ENTRETIEN AVEC DES USAGERS CRÉOLES 510

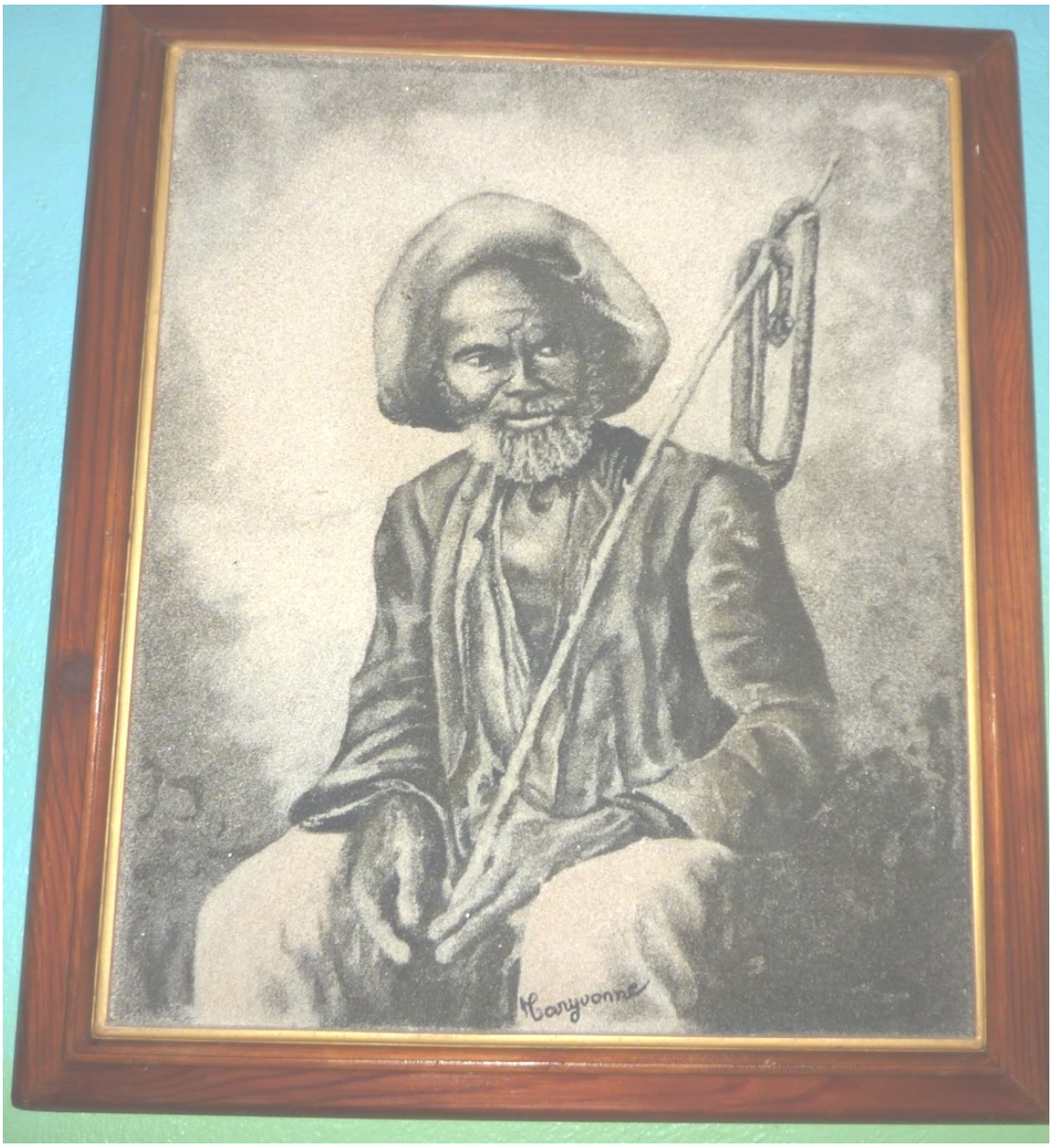
ANNEXE 8 : QUESTIONNAIRE AUPRÈS D'ÉLÈVES DU LYCÉE PROFESSIONNEL AGRICOLE DU ROBERT.....581

ANNEXE 9 : EXTRAIT DES ÉPONSES OBTENUES 583

ANNEXE 10 : PHOTOS DE JARDINS MÉDICINAUX PRISES DANS LE NORD DE L'ÎLE 585

ANNEXE 1 : LE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL

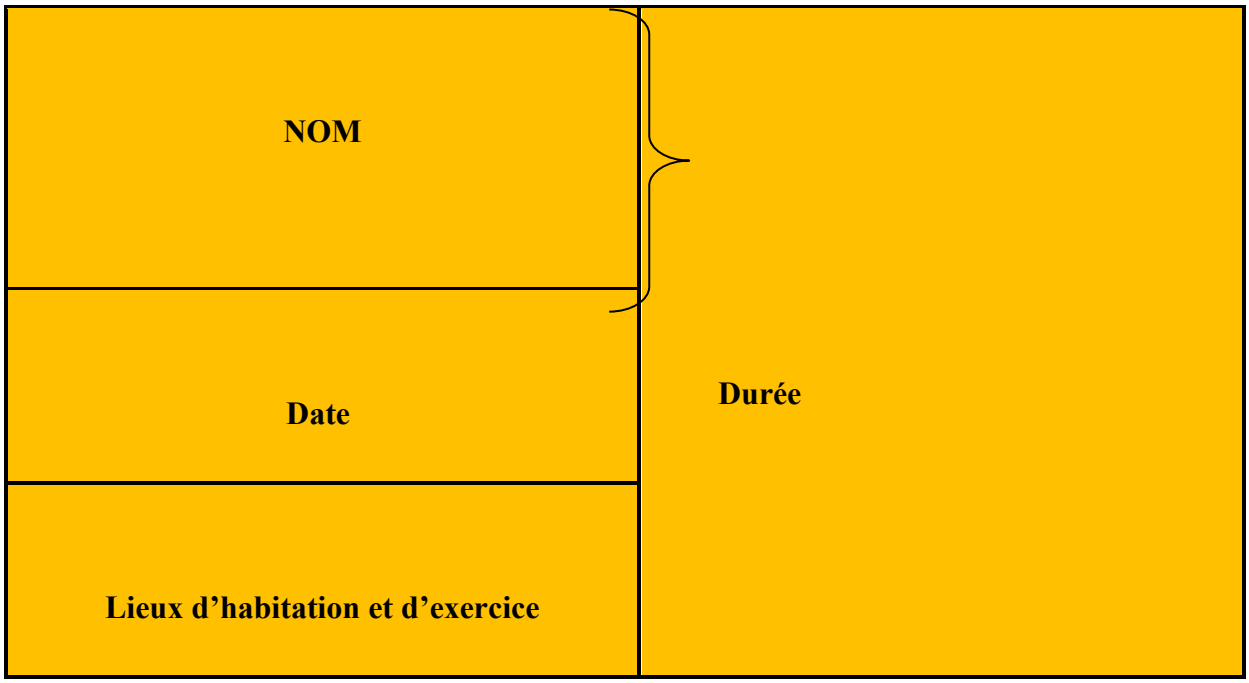
Le guérisseur traditionnel (Tableau en Sables Naturels de Maryvonne JOSEPH). Photo prise dans la galerie personnelle de l'artiste-peintre (2012) avec autorisation**.** © Tous droits réservés.



ANNEXE 2 : RÉPARTITION SUR LE TERRITOIRE DES THAUMATURGES CRÉOLES VISITÉS



ANNEXE 3 : GRILLE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF AUPRÈS DES THÉRAPEUTES TRADITIONNELS



Q–1) Depuis combien d'années exercez-vous ?

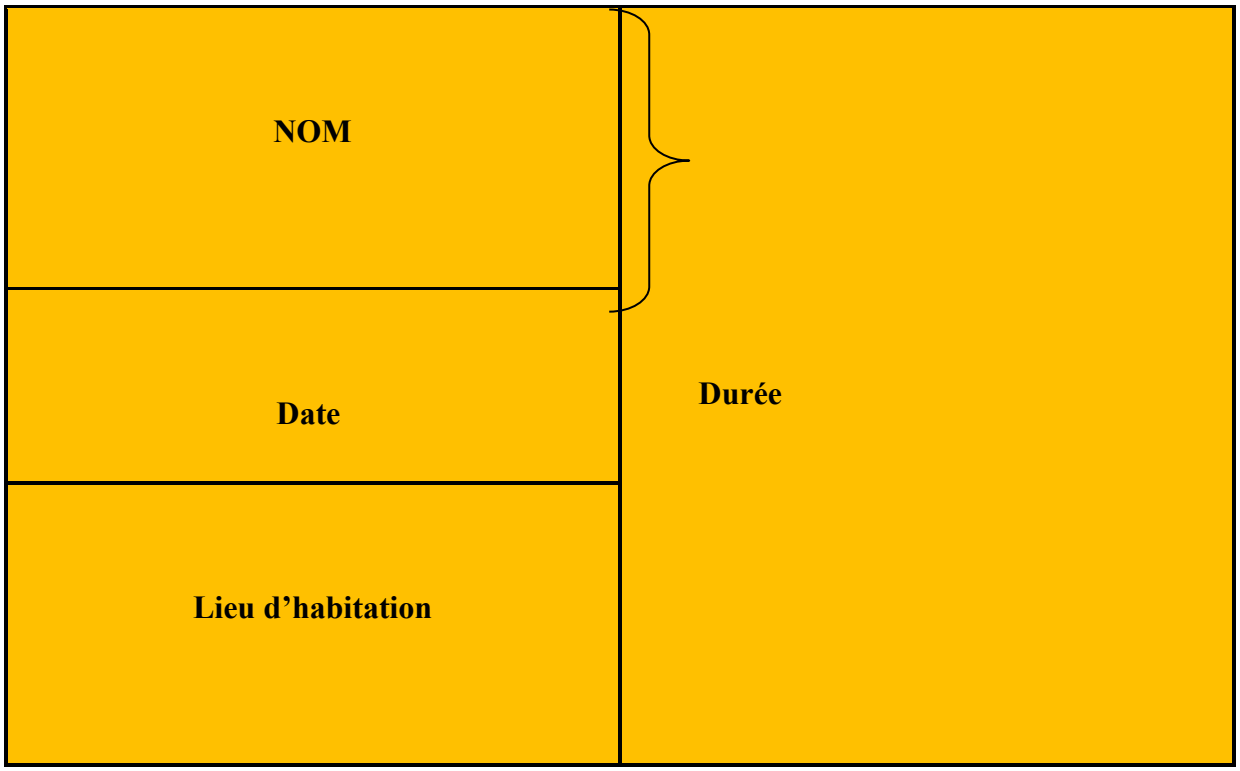
Q–2) Comment avez-vous appris ?

Q–3) Comment faites-vous le diagnostic et les soins ?

Q-4) Transmettez-vous ce savoir ?

Q-5) Pourquoi est-il important de transmettre ce savoir ?

ANNEXE 4 : GRILLE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF AUPRÈS DES USAGERS



Q-1) Vous soignez-vous avec les plantes médicinales ?

Q-2) Qui de votre entourage vous a appris ?

Q-3) De quelle manière transmettait-on, comment faisait-on ?

Q-4) Transmettez-vous ce savoir médicinal ?

Q–5) Pourquoi est-il important de transmettre ces connaissances ?

ANNEXE 5 : GRILLE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF AUPRÈS DES PHARMACIENS

QUESTIONNAIRE AUPRÈS DE PHARMACIENS

ENGAGÉS DANS LA VALORISATION

DE LA PHARMACOPÉE TRADITIONNELLE À LA MARTINIQUE

Date :

Prénom : Profession : Âge : Localité :

Q–1) Depuis combien d'années portez-vous un intérêt particulier à la médecine traditionnelle créole ?

Q–2) Qu'est ce qui a motivé votre intérêt ?

Q–3) Quels moyens utilisez-vous pour valoriser la médecine traditionnelle créole ?

Q–4) Pourquoi avez-vous privilégié cette ou ces modalité(s) de valorisation ?

Q–5) Est-ce que vous vendez dans votre officine des médicaments ou produits issus de la pharmacopée traditionnelle ?

Oui ☐ Non ☐

Q–6) Si oui, quel accueil les clients réservent-ils à cette médecine traditionnelle ?

Q–7) Existe-t-il d'autres officines à la Martinique qui proposent les produits de la pharmacopée traditionnelle ?

Oui ☐ Non ☐

Q–8) Pensez-vous que médecine traditionnelle et médecine moderne occidentale peuvent coexister à la Martinique ?

Q-9) Selon votre expérience, comment transmettre ces savoirs ancestraux ?

Q-10) L’école peut-elle contribuer à cette transmission ou faut-il passer par d’autres modalités transmissionnelles ?

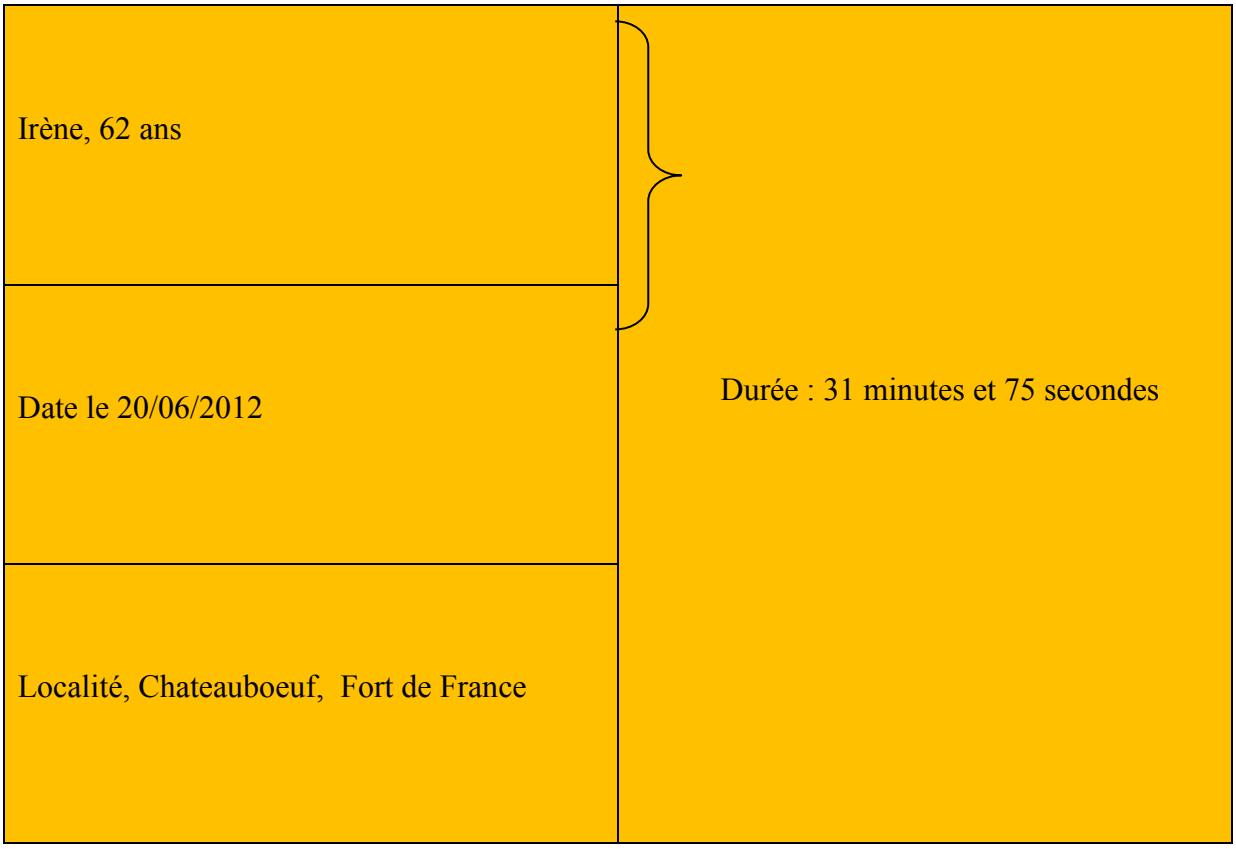
Q-11) Quels rôles assignez-vous aux médias dans ce processus de transmission ?

Q-12) Comment conserver la part mythique de ce savoir traditionnel ?

Q-13) Quelle formation pour les marchandes de simples ?

ANNEXE 6 : EXTRAITS D'ENTRETIEN AVEC DES TRADITHÉRAPEUTES

-1-



Irène est conseillère en alimentation, elle travaille beaucoup sur les plantes médicinales et sur l'hygiène de vie est. Elle est également formatrice.

L'entretien se déroule en français et en créole.

Q-1) Depuis combien d'années exercez-vous ?

Depuis à peu près plus de 20 ans. J'ai appris avec ma grand-mère, j'ai toujours vécu dans cette atmosphère depuis toute petite j'ai été élevée dedans par ce que j'ai toujours vu ma grand-mère aider les gens.

Q-2) Comment avez-vous appris à soigner ?

C'est avec ma grand-mère que j'ai appris, dès que quelqu'un avait un problème, il venait la voir et elle le conseillait. Et ma grand-mère était une femme très dynamique. Elle disait à la personne : « Tu prends des plantes médicinales, tu fais du thé avec, tu te soignes, tu prends du citron, tu te frottes avec et voilà, tout ira bien ». Aujourd'hui, je suis allée plus loin et suivi des formations, j'ai voyagé, j'ai fouillé pour enrichir mes connaissances. Je suis allée en Guyane, je me suis documentée, j'ai posé beaucoup de questions aux anciens qui sont des bibliothèques.

Cette façon de travailler je l'ai reçu par don parce que j'attire les personnes qui ont des problèmes mais je l'ai reçu aussi par héritage par la façon de faire de ma grand-mère. Par exemple, je peux être dans le bus et je vois quelqu'un qui est assis à côté de moi et automatiquement cette personne se rapproche et en discutant je sens que c'est quelqu'un qui a des problèmes. Dont je garde le contact avec cette personne en lui donnant mes coordonnées. Effectivement, cette personne m'appelle et je lui viens en aide. Et ça me fait du bien de voir que la personne va mieux quand elle m'appelle.

Q-3) Comment faites-vous le diagnostic et les soins ?

Au départ, je regarde le teint de la personne quand elle vient me voir même si la personne me dit qu'elle a mal au ventre. Je prendrai la personne par la base. Je vais lui poser des questions est-ce que tu manges bien est-ce que tu n'es pas stressé parce que le plus souvent le stress fait beaucoup de dégâts. Je vais poser beaucoup de questions à la personne et en fonction des réponses je vais m'occuper de cette personne. Si elle a mal à la tête je ne lui donnerai rien contre le mal de tête mais je vais soigner à la base. Je ne vais pas travailler sur ce que la personne va me dire mais sur ce que j'aurais ressenti. Dont j'ai une façon très spéciale de travailler. Dernièrement, il y a une dame qui m'appelle pour me dire qu'elle avait perdu sa mère et qu'elle s'est mise dans la boisson. À chaque fois qu'elle pense à sa mère elle se met à boire pour oublier son chagrin et pour dormir. Il faut savoir se protéger car il y a beaucoup de négatif dans ce métier. Il faut savoir fermer la porte aussi car il y a beaucoup de choses négatives de la personne et ma grand-mère me disait toujours : « Il faut savoir écouter mais quand tu sens que la personne t'aspire dans ses problèmes tu coupes court. Il faut savoir ouvrir et fermer la porte quand il faut. Tu dois bien aider mais tu dois faire aussi attention à te

préserver. Il faut savoir tendre la main mais dès que tu compris son problème il faut savoir laisser cette personne ». Cependant, tu ne l'abandonnes pas mais tu la rassures sur en lui disant que tu réfléchiras à son problème. Si tu ne te décharges pas de toutes les choses négatives après, c'est toi qui es envahi donc, il faut savoir interrompre la personne c'est-à-dire fermer la porte au moment opportun.

Quand ma grand-mère avait compris le problème de la personne, elle lui disait : « Bon, bon d'accord, je vais réfléchir à ce que tu m'as dit, reviens me voir tel autre jour ». Et elle va souffler et va se préparer pour que le jour suivant elle puisse régler le problème de la personne. Dans ce cas précis, elle disait je fais m'habiller et j'ai compris que c'était se préparer psychologiquement pour pouvoir résoudre le problème de la personne. Il faut dire que la personne qui est en face de toi s'est déchargée sur toi c'est-à-dire qu'elle t'a donné tout ce qu'elle a de négatif et t'a alourdi émotionnellement. Effet ces charges négatives, il faut savoir les éviter, les stopper. Et ma grand-mère aimait à dire : « Tu écoutes la personne donc tu ouvres la porte mais dès que tu sens que ça devient trop encombrant pour toi qui refermes la porte de l'écoute ». Et c'est comme ça que je fais dans mon travail de thérapeute. Aujourd'hui, quand les personnes m'appellent au téléphone, je procède ainsi. Que ce soit par téléphone ou quand je reçois la personne chez moi, je purifie mon espace et moi-même en priant beaucoup et en nettoyant mon intérieur. Je purifie beaucoup ma maison en priant beaucoup, en l'aérant, en bénissant ma maison et en chantant beaucoup. C'est en ce sens que les gens disent que je suis spéciale. Ma grand-mère était comme ça, tu viens chez elle, elle écoute mais tu ne déposes rien chez elle. Cela voulait dire que tu ne viens pas verser tes problèmes sur elle et c'est pourquoi elle disait que tu ne déposes rien chez elle.

Les soins consistent à se libérer des problèmes. J'apprends à la personne à se libérer c'est-à-dire comment dormir, comment se coucher chez elle, comment fonctionner, comment se libérer des ondes négatives parce que tout est dans l'imaginaire parfois, on pense trop au mal et on se crée une ambiance malsaine.

Pour aider la personne à chasser les ondes négatives, je lui apprends à prier et je lui apprends comment avant d'aller dormir, ouvrir toute la maison et chasser les mauvaises ondes. J'apprends tout ça et c'est la première étape. Cette première étape consiste pour moi, à se déshabiller et ensuite je passe à l'étape suivante.

À la deuxième rencontre, la personne va déjà mieux parce que je l'ai écoutée sans la juger quand bien même ce qu'elle ferait ne serait pas acceptable. Mais je ne la culpabilise pas et je le lui fais savoir en accompagnant l'écoute par le toucher pour rassurer la personne. Généralement, j'installe la personne sur un tapis par terre et je la laisse se libérer tout en maintenant un contact avec elle. Installée moi-même par terre avec la personne, son corps se libère et la parole devient plus facile. Cette manière de faire m'est propre afin que de créer une communication plus étroite, une proximité. Je ne reçois pas derrière un bureau qui ne libère pas. Bien au contraire, la personne va être gênée et elle va se tordre les mains et ce n'est pas ce que je souhaite. Quand j'ouvre la porte comme ça, c'est pour amener la personne à se vider, à se libérer.

À cette étape, la personne rentre chez elle et je lui demande de m'appeler elle-même. Le plus souvent, la personne a déjà changé et va déjà mieux. Ce n'est plus la même personne qui était abattue au départ. Une relation de confiance s'installe alors et cela se voit dans son regard qui n'est ni plus fuyant car une personne qui porte en elle la culpabilité n'a pas un regard franc.

Une fois que cette personne a retrouvé sa sérénité, sa stabilité émotionnelle, je lui conseille de prendre par exemple des feuilles de corossol ou d'autres plantes médicinales en répétant la phrase suivante : « Je suis heureuse, je suis heureuse ». Ensuite, je travaille avec le miroir en invitant la personne à se regarder et à valoriser tout ce qu'elle a sur elle et de voir la chance qu'elle a d'avoir un travail, une santé, un corps qui fonctionne bien alors il y a tant de personnes qui n'ont pas ce privilège. Après cette thérapie de revalorisation de l'estime de soi, la personne part remontée, rechargée.

Ce sont là mes techniques de travail ce sont celles de ma grand-mère, cette fameuse technique de déshabillage que j'ai améliorée. Ma grand-mère prenait autorité sur la personne et tous ceux qu'elle avait vus et écoutés, conseillés reprenaient ainsi courage et force pour avancer dans la vie.

Et ma technique à moi c'est de permettre à l'individu de vomir le mal-être qui est en lui puisque on a des blessures, des traumatismes qu'on a gardés depuis l'enfance. Donc, l'écoute est importante et aide la personne à se vider. Cependant, cette écoute reste progressive pour que le thérapeute ne soit pas saturé.

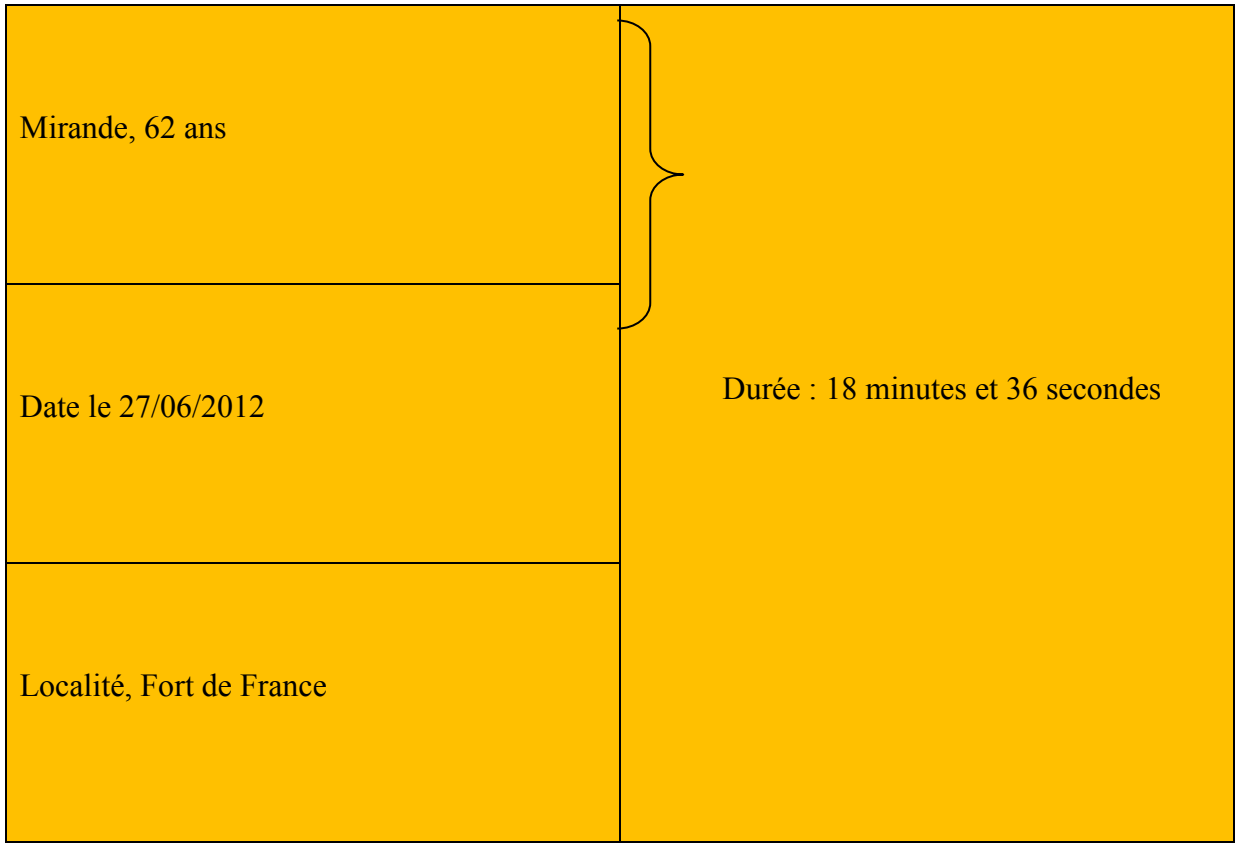
Q-4) Transmettez-vous ce savoir ?

Je transmets en quelque sorte mais il faut déjà au départ te former toi-même c'est-à-dire vouloir faire ce que moi je fais. Si la personne n'a pas de caractère pour accompagner les autres dans leur charge émotionnelle, elle peut être bouffée par les problèmes des autres. Il faut avoir du tempérament pour faire ce métier car accompagner les autres peut représenter un danger pour soi si on n'a pas une certaine personnalité pour ne pas se laisser envahir. Par ailleurs, je reconnais que ce n'est pas facile de trouver des personnes à former qui ont la patience d'écouter et d'accompagner les autres dans leurs difficultés. De plus, pour la patience il y a le secret professionnel que les gens ne savent pas garder. Moi je suis soumise au secret professionnel que je respecte. Tu pourras voir quelqu'un sortir de chez moi dans tous ses états et même si je te connais, tu ne sauras rien de la personne qui m'a consultée. Des que la personne a franchi ma porte, je ferme mon tiroir cela veut dire que je ne prends pas ses problèmes. Je vais chanter, prier, purifier mon intérieur et ma maison. Et c'est rare de trouver quelqu'un qui pourrait faire ce que je fais parce qu'on aime trop parler en Martinique.

Jusqu'à aujourd'hui, je n'ai formé personnes. Je peux conseiller les gens mais je n'ai pas trouvé les bonnes personnes à former. J'aurais souhaité rencontrer une personne capable de pouvoir prendre la relève mais c'est difficile. Les personnes sont toujours étonnées de me voir comme je suis c'est-à-dire nu pied, pas conventionnelle du tout et cela peut les surprendre. Je reste une thérapeute naturelle, moi-même.

Jusqu'à maintenant je n'ai pas trouvé une bonne personne à former. Par ailleurs, il y avait des personnes qui étaient intéressées mais je n'ai pas senti leur engagement ni leur intérêt pour aimer et vouloir accompagner l'autre. Ils étaient trop dans le jugement et ce n'est pas bon. Tout le monde n'a pas la capacité d'écouter, il faut avoir cette faculté en soi pour pouvoir exercer ce métier parce que souvent l'écoute n'est pas attentive et l'attitude de la personne est déterminante pour moi. Et jusqu'à maintenant c'est difficile de pouvoir former.

– 2 –



Mirande a fait une carrière d'enseignante et à la mort de sa mère, elle a pris la relève au laboratoire de recherche et de commercialisation de produits à base de plantes médicinales que sa mère a crée.

Sa mère est décédée en 2003.

L'entretien se déroule exclusivement en français.

Q-1) Depuis combien d'années exercez-vous ?

J'exerce ce métier depuis 2004.

Q-2) Comment avez-vous appris ?

Ce que je sais, ce que j'ai appris c'est plutôt par héritage. Ce que je sais c'est ma mère qui me l'a appris. Depuis, et à partir de ce que ma mère m'a appris, j'ai fait des recherches

personnelles pour adapter cette médecine aux normes de la médecine moderne car il fallait trouver des équivalences, utiliser les noms scientifiques des plantes ce dont on n'a pas besoin dans la médecine traditionnelle mais qui s'avère être important pour éviter qu'on ne se trompe ou qu'il y ait des erreurs en quelque sorte. Donc, c'est ce que ma mère m'a appris et que j'ai adapté aux exigences de la médecine traditionnelle en faisant ce travail de recherche personnel.

Q-3) Comment faites-vous le diagnostic et les soins ?

Personnellement, je ne fais pas de diagnostic mais la personne qui a vu son médecin qui lui a fait le diagnostic, vient me voir pour me demander conseils parce qu'elle souhaite plutôt se soigner par la médecine traditionnelle. Sinon je ne fais pas de diagnostic. Donc, avant utiliser la médecine moderne, la personne me consulte pour savoir s'il existe des plantes pour traiter son problème de santé et si elle va obtenir des résultats.

Quand j'ai succédé à ma mère, j'ai appris des techniques, j'ai appris le nom scientifique des plantes parce que je me suis rendu compte de l'intérêt à les connaître. En ce qui concerne les dosages qui étaient faits, on les a affinés par rapport aux nouvelles connaissances que nous avons eues mais je ne peux pas dire vraiment qu'on ait étudié ça. On sait faire un certain nombre de choses que nous mettons au service de la population.

Il faut dire que ma mère a eu le temps de faire un travail très conséquent. Donc, tout ce qui nous reste à faire c'est de peaufiner, d'améliorer et quand il arrive un problème qui se pose c'est de voir comment le solutionner. Par exemple, nous avons reçu un arrêté préfectoral nous disant que nous ne devons plus utiliser la plante nommée la *grande consoude*. Or on l'utilisait en sirop, en tisane car c'est une plante qui est efficace contre les problèmes de circulation mais du fait que nous ne pouvions plus la commercialiser, nous avons mis d'autres plantes pour remplacer toutes celles qui faisaient l'objet d'une interdiction.

Par exemple, une personne vient me consulter parce qu'elle a des jambes qui enflent et souhaite utiliser des plantes pour faire diminuer les œdèmes. On sait que dans cette situation là, il faut très souvent drainer au niveau du foie donc, non seulement on va conseiller à la personne quelque chose pour traiter ses jambes mais également l'inciter à soigner son foie pour faciliter son action et pour éviter ces gonflements. Donc, bien souvent on parle beaucoup, on questionne souvent parce qu'en ce qui concerne la médecine traditionnelle, on

ne prend pas un seul élément en compte. On prend l'ensemble de la personne si bien que si par exemple, quelqu'un vient parce qu'elle a des migraines, il faut savoir les causes de la migraine et à travers les questions composées à la personne, on arrive à mieux cerner la personne et ses problèmes de santé et à orienter sur le choix des plantes médicinales afin de mieux traiter son problème de santé.

On soigne la personne dans sa globalité parce qu'on ne peut pas faire autrement parce qu'une personne c'est un tout. Par exemple, s'il y a un problème d'insomnie, il faut demander à la personne : est-ce qu'elle mange mal, est-ce qu'elle est stressée, est-ce qu'elle a des problèmes psychologiques à ce moment-là. Il faut envisager tous les aspects pour pouvoir bien orienter le choix des plantes à donner à la personne. Donc, les soins sont personnalisés parce que avec les plantes, on ne peut pas faire autrement parce qu'on ne peut pas disséquer la personne mais au contraire la prendre dans sa globalité. Les gens me disent souvent, je viens vous voir pour mes jambes alors que vous me dites que mon foie qui va mal. Alors, je leur réponds qu'on a qu'un seul corps mais composé de plusieurs parties et que lorsque une partie est défaillante cela entraîne des dysfonctionnements des autres parties de ce corps. Donc, il faut voir la personne dans son ensemble, dans son intégralité.

Je peux dire que cette médecine fonctionne parce que j'ai beaucoup de témoignages de satisfaction.

Q-4) Transmettez-vous ce savoir ?

Oui je transmets ce savoir là parce que les quatre personnes qui travaillent au laboratoire avec moi savent tout ce que je sais car je le dis. Je transmets ce savoir dans le cadre familial parce que les membres de l'entreprise sont la famille, les amis et les enfants d'amis. Donc, ce savoir reste dans le cadre familial. Ceci dit, ma mère a pris la précaution d'écrire la formule des produits, de les déposer au centre antipoison. C'est à la fois la médecine traditionnelle mais en même temps ma mère a voulu utiliser tous les rouages scientifiques pour que son travail soit accepté, validé. Elle a fait faire des analyses au niveau des plantes, elle ne s'est pas simplement contentée de dire « Je fais ». Il faut dire que ma mère est une infirmière de formation et de plus, sa mère était matrone et donc elle connaissait parfaitement la médecine traditionnelle, donc, les plantes car son grand-père était panseurs sur l'habitation et donc ma mère a connu beaucoup de plantes grâce à lui. C'est lui qui a montré à ma mère toutes les

propriétés médicinales si bien que ma mère a beaucoup appris de sa maman et de son grand-père. Donc, ces connaissances sont inscrites dans la famille, nous avons toujours utilisé les plantes dans la famille. Bien que ma mère soit infirmière mais dès que nous avions un petit souci de santé ma mère nous soignait que par les plantes médicinales. Et nous n'avions pas connu des visites incessantes chez le médecin.

Donc, on savait par une sorte de mimétisme et on reproduisait pratiquement les gestes que nous avions vu faire par ma mère, ma grand-mère, mon grand-père. C'est simple, il y a une anecdote pour illustrer ce propos. À un moment de sa vie, ma mère a souffert de polypes néphrétiques et on avait tellement l'habitude de la voir aller chercher des plantes – parce qu'on avait un grand terrain vide à côté de la maison– que mon frère a agi spontanément. Donc ce jour-là, il sort du collège et il trouve ma mère en train de souffrir. Mon frère fait donc comme ma grand-mère faisait, il va dans le jardin, il prend des plantes, il fait une tisane qu'il donne à ma mère. Et puis, ma mère s'est endormie. Et deux ou trois jours après, ma mère réalise qu'elle n'a pas de colique. Elle se dit en fait, il y a un problème et elle demande à mon frère de lui montrer les plantes qu'il a prises. Et figurez-vous, à son grand étonnement, et à l'étonnement de mon frère également, il ne savait pas. Il a dit à ma mère qu'il l'a fait comme mamie, il avait pris les plantes mais ne savait pas lesquelles. Je ne sais pas si c'est la main de Dieu ou quoi mais n'empêche que ça a marché et ma mère n'a plus eu de problèmes après. Je ne vais pas dire qu'on né là-dedans mais on a toujours vécu à côté des plantes.

Q-5) Pourquoi est-il important de transmettre ce savoir ?

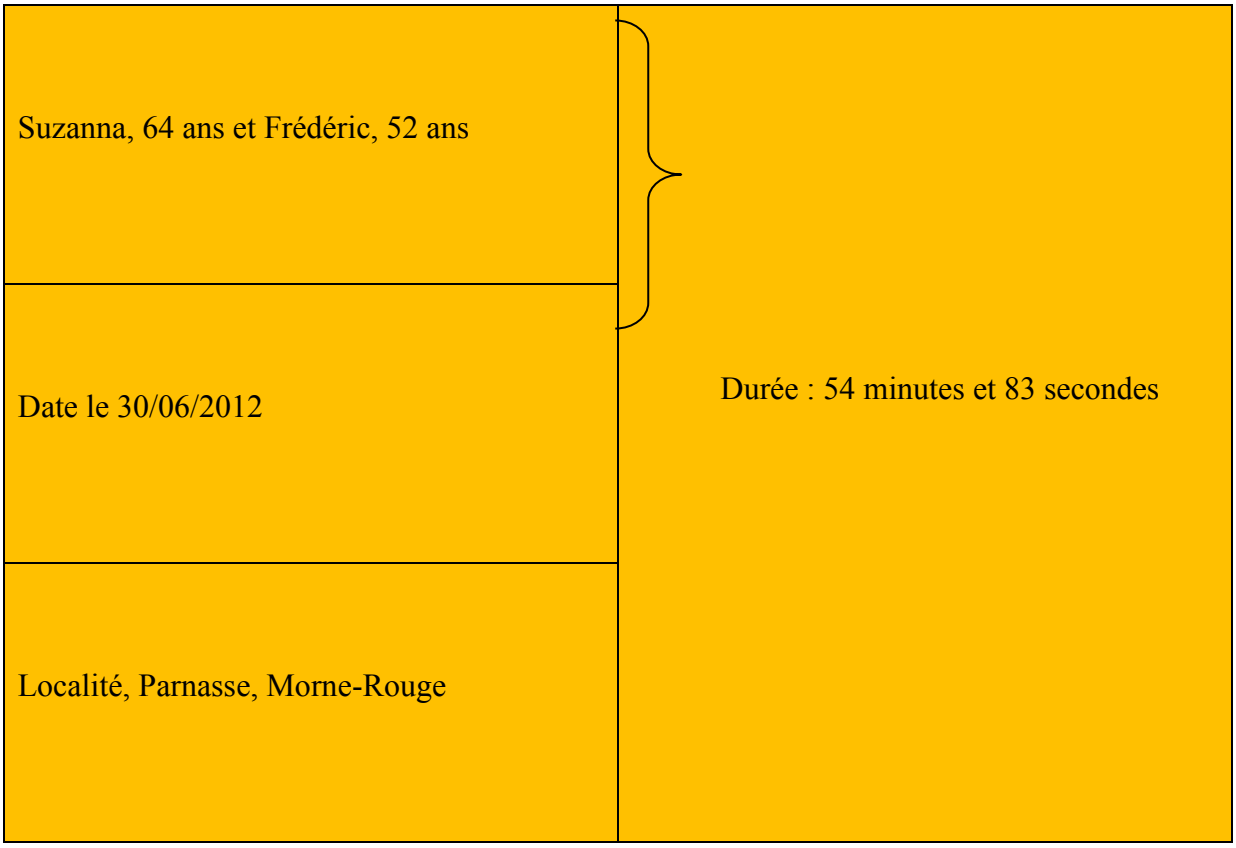
C'est important de transmettre ce savoir qui ne nous appartient pas. Je rends grâce à Dieu qui m'a permis de connaître quelques plantes. Mais la seule personne qui peut s'enorgueillir c'est bien lui. Tout ce que nous faisons c'est d'aller piocher dans les plantes qu'il a mises à notre disposition. On n'a rien éventé, on n'a rien découvert d'extraordinaire. Je pense que dire comment utiliser les plantes, c'est de venir en aide à des personnes qui peuvent se trouver en difficulté.

Et moi je suis persuadée qu'il est dans l'intérêt des Martiniquais de connaître les plantes médicinales, ne serait-ce que quelques plantes qui pourraient servir en cas d'urgence parce qu'on dit souvent qu'il faut avoir son quitte. Mais si je suis dans la rue, je n'ai pas mon quitte avec moi, s'il se passe quelque chose et que je suis à l'extérieur, je ne l'ai pas forcément la

possibilité de retourner dans ma voiture pour aller chercher un quitte. Par contre, si je connais des plantes, je peux repérer facilement dans les alentours les plantes qui pourront me soigner si urgence il y a. Donc, je pense qu'il est aussi important de connaître un minimum de plantes pour traiter immédiatement comme par exemple des plantes qui vont aider à cicatriser, des plantes qui sont pratiquement des antibiotiques naturels, on a des plantes qui peuvent servir de contrecoups après un choc émotionnel comme par exemple après un grand tremblement de terre. Donc, on peut à travers les plantes apporter un soulagement même si on n'a pas de médicaments disponibles en cas de catastrophes naturelles.

Donc, je pense qu'il est important que tout un chacun sache comment réagir dans l'urgence grâce à la médecine traditionnelle. Je suis membre d'une association qui a pour objectif de valoriser les plantes médicinales et quand nous intervenons dans les associations ou dans les écoles, nous centrons notre action sur l'aspect préventif des plantes qui pourraient intervenir lors d'une catastrophe naturelle. Donc, les plantes pourraient être d'un grand secours à ce moment-là.

– 3 –



Suzanna et Frédéric sont frère et sœur et tous les deux panseurs de morsures de serpents.

Suzanna était ouvrière agricole à la retraite et Frédéric aussi mais il a été licencié.

C'est Frédéric qui parle le plus souvent, parfois, Suzanna se contente de confirmer ou de préciser quelque chose.

L'entretien se déroule en français et créole.

La petite fille (10 ans) de Suzanna vient de temps en temps écouter la conversation mais elle n'intervient pas.

Q-1) Depuis combien d'années exercez-vous ?

C'est en 1996 juste après la mort de ma mère, que nous avons ma sœur et moi, succédé à ma mère pour exercer ce métier.

Q-2) Comment avez-vous appris ?

Nous avons appris par héritage. C'est ma mère qui nous a transmis cet héritage et elle nous a recommandé de faire de même à notre tour. Ma mère voulait qu'on transmette cet héritage aux générations après nous. Je pense environ qu'il y a plus de 65 ans que ma mère possède ce savoir qui passe de générations en générations. C'est un ami de Saint-Pierre qui a transmis ce savoir à ma mère. Cet ami a dit à ma mère : « Vous souffrez trop avec des morsures de serpents qui vous obligent à chaque fois à venir chez moi alors, je vais vous donner ce savoir ». Avant ma mère, quelqu'un avait transmis ce savoir à ce monsieur ainsi de suite. Je pense que ce savoir existe depuis au temps des Caraïbes parce qu'ils utilisaient beaucoup les plantes. Je pense que Dieu nous a transmis ce savoir parce que nous sommes sur la terre et dieu y a mis tout ce qu'il faut sur la terre pour nous. Donc, c'est nous qui devons aller à la découverte des choses parce qu'elles sont là. Il nous appartient d'aller chercher le savoir parce qu'il est là et donc c'est à nous d'aller le chercher, l'expérimenter et le transmettre.

Q-3) Comment faites-vous le diagnostic et les soins ?

Nous sommes des panseurs de morsures de serpents et par l'exercice de ce métier, nous avons eu tout les cas de figure qui se sont présentés à nous. Nous avons eu des gens qui sont venus nous voir dès le premier jour que le serpent les a piqués, des gens qui sont arrivés une semaine après, parfois trois semaines après ou bien un mois après.

La première chose qu'on fait consiste à rassurer la personne parce qu'une morsure de serpent n'entraîne pas la mort car la mort n'arrive pas tout de suite contrairement aux idées reçues qui font paniquer les gens qui arrivent ici. Il faut savoir que l'état de la personne évolue par étape. Le plus souvent, quand le serpent pique une personne, elle ne ressent généralement rien. Parfois la personne à l'impression qu'elle a été égratignée et quand elle s'en aperçoit, il faut savoir que cela fait deux ou trois jours que le serpent l'a déjà piquée, s'il s'agit d'un gros serpent. De plus, la quantité de venin injectée est significative parce qu'il y a ce qu'on appelle des morsures à blanc cela veut dire que le serpent a simplement écorché la peau, donc ça va vite.

Il faut savoir que le venin intervient dans la décomposition de la chair ce qui fait pourrir la chair de la personne.

Il y a aussi des morsures en profondeur donc, tout est question de la quantité de venin injecté en fonction de la grosseur du serpent. Par conséquent, il y a plusieurs facteurs à considérer. Donc c'est important que nous puissions considérer tout cela afin de mettre en place les soins et de mieux maîtriser ce que nous faisons.

Tous nos soins sont à base de produits naturels. Ce sont quelques plantes que nous avons tout autour de la maison que nous mettons à macérer dans du rhum. C'est un rhum spécial puisqu'il n'est pas vendu dans le commerce parce que son degré est très élevé (90°), d'ailleurs nous lançons un appel à tous ceux qui pourraient nous en procurer afin de faire nos préparations.

Les plantes médicinales qui composent la préparation nous ont été montrées par ma mère et certaines ramassées directement dans les bois. D'ailleurs, voilà la bouteille dans laquelle se trouve la préparation que ma mère avait faite et qu'elle nous a laissée. Pourtant, cela fait 15 ans que ma mère est morte. Je constate que la bouteille de 1 litre est entamée au ¼. À chaque fois, nous en donnons un petit peu de cette préparation à avaler et sa faculté est de décomposer et dans l'heure qui suit, ça agit. De ce fait, la préparation que nous allons donner à boire à cette personne va permettre de nettoyer l'organisme en l'épurant et en le débarrassant du venin.

La différence qu'il y a entre médecine traditionnelle et médecine moderne dans le traitement des morsures de serpents c'est que le traitement moderne par anticoagulants et antibiotiques n'élimine pas entièrement le venin du corps. De la sorte ce venin reste actif et il suffit d'une plaie supplémentaire pour que ce venin se réactive en surinfectant cette plaie. Et donc, ce venin sortira par l'orifice qui lui sera propice.

Nous ne faisons pas de prière par contre avec les plantes il y a des jours heureux, des jours malheureux, la position de la lune, il faut avoir les mains saines pour aller cueillir les plantes et soigner les gens. Donc, les plantes que nous prenons sont celles qui sont autour de la maison et celles qui sont dans les bois et c'est ce que tu vois qui macère.

Par contre, lorsque nous pansons, la personne boit une très petite quantité de la préparation en une seule fois, lors de la première visite. Par contre, tous les deux jours, elle doit venir pour se faire panser. Le soin consiste à prendre des plantes, à les écraser, à les faire revenir un peu sur le feu avec un peu de sel, un peu d'huile et à en faire un cataplasme à appliquer sur la plaie

que nous recouvrons avec une feuille jusqu'à ce que la plaie devienne un furoncle. À cette étape, toute la matière s'en va et la plaie devient rose. À ce stade, l'organisme a été débarrassé de tout le venin qu'il contenait et la plaie, en cicatrisant témoigne de l'efficacité du traitement.

À ce stade de bourgeonnement de la plaie, la personne peut se passer de nos soins.

Tout dépend du stade auquel la personne arrive pour la prise en charge chez nous. Nous avons vu des gens arrivés ici avec une plaie qui laissait paraître l'os du tibia, dernièrement il y a un monsieur qui arrivé avec une plaie béante et nauséabonde au niveau des testicules. Il fut piqué par un serpent en allant faire ses besoins dans la nature. À ce stade là, la chair est en décomposition et dégage une odeur pestilentielle.

Si la personne arrive dans un état avancé et qu'il y a de la gangrène, cela se voit quand la personne est à un stade terminal et qu'elle se met à trembler comme une feuille. Alors, nous lui faisons un thé spécial à base de plantes médicinales pour parer à l'urgence et nous appliquons le protocole de soin ensuite.

Par ce traitement à base de plantes médicinales, nous pouvons dire que nous avons 99 % de chances de soigner et de guérir les personnes. Par ailleurs, toutes les personnes qui ont été soignées ont obtenu la guérison.

En effet, Suzanna et Frédéric me montrent un cahier de témoignages qu'ils tiennent à la disposition de ceux qui voudraient le consulter. Il y a de nombreux témoignages avec l'identité complète des personnes et leurs coordonnées.

Les photos qu'ils me montrent également témoignent de l'état avancé de certaines plaies. D'autres photos me sont encore montrées, avant, pendant et après les soins. Les témoignages sont abondants et les plaies sont impressionnantes. J'analyse et constate l'évolution des cicatrices et ne peux que constater qu'ils ont un savoir-faire dans ce domaine.

Nous soignons également les animaux qui ont été piqués par les serpents. Nous allons également au domicile de la personne lui prodiguer nos soins quand elle ne peut pas se déplacer. De plus, les gens viennent de toute la Martinique pour se faire soigner chez nous.

Q-4) Transmettez-vous ce savoir ?

J’ai transmis ce savoir à ma petite fille âgée d'une dizaine d'années qui vit avec moi précise Suzanna. Pendant que je suis occupée à donner les premiers soins, ma petite fille me seconde et parfois même, elle anticipe. Depuis l'âge de deux ans, elle est là avec moi, elle me voit faire et c'est la raison pour laquelle je l'ai initiée. Donc, elle évolue avec nous sans que nous le remarquions. Dès qu'il y a quelqu'un qui arrive pour les soins, ma petite fille sait déjà comment il faut procéder et je la vois aller tout de suite dans le jardin cueillir les plantes fraîches pour les premiers soins.

Je constate que les autres enfants ou petits- enfants ne sont pas intéressés parce que la vue des plaies et l'odeur des plaies les incommodent et les indisposent. Je reconnais qu'il faut avoir un certain courage pour supporter des plaies insupportables et surtout remonter le moral la personne pour qu'elle ne se décourage.

Q-5) Pourquoi est-il important de transmettre ce savoir ?

Il est important de transmettre parce que la vie continue, l'espoir continue et donc il faut transmettre le savoir aussi. Donc, on ne peut pas partir avec ce savoir alors il y a le reste de l'humanité qui souffre sur cette terre. À travers la transmission, c'est le savoir-faire des générations avant nous que nous perpétuons, c'est une tradition que nous perpétuons sans quoi le serpent ferait encore bien d'autres victimes. On remarque que la nature reprend le dessus, elle reste très active, tu n'as qu'à constater qu'on peut bloquer les voitures, les routes mais on ne peut pas arrêter la nature. Donc l'herbe nous envahit et les serpents avec.

De plus, la différence qui existe entre médecine moderne et médecine traditionnelle est de taille. En effet, il existe des échecs plus ou moins graves dans la médecine moderne alors qu'avec la médecine traditionnelle il n'y a pas de loupées c'est-à-dire que la guérison est garantie et cette médecine naturelle limite de façon récurrente des complications que l'on verrait apparaître dans la médecine moderne.

ANNEXE 7 : EXTRAITS D'ENTRETIEN AVEC DES USAGERS CRÉOLES

– 1 –

Jocelyne, 55 ans **et** Frantz son époux 65 ans	Durée : 1 heure et 35 minutes et 12 secondes
Date le 11/06/2012	
Localité, Morne Congo, Gros Morne	

Initialement, c'est Jocelyne qui devait être interviewée mais son époux étant présent a voulu participer et finalement, c'es lui qui répondait aux questions. Jocelyne écoutait et parfois intervenait pour préciser quelque chose. Frantz est très proche de la nature et vit encore des produits de son jardin qu'il cultive. Ils ont un jardin créole avec des arbres fruitiers, des légumes, des plantes alimentaires et médicinales, des plantes ornementales.

Jocelyne est assistante familiale et Frantz retraité.

Les connaissances sont immenses en matière de remèdes créoles et de médecine traditionnelle.

L'entretien se déroule dans les deux langues, créole et français.

Q-1) Vous soignez-vous par les plantes médicinales ?

Oui par exemple si j'ai une grippe, je vais vivement dans le jardin par là et je prends toutes les plantes efficaces que ma maman m'a apprises et je fais du thé bien chaud. Cela dépend de la gravité de mon état de santé. Alors je fais transpirer mon corps, je fais bien chauffer le corps pour bien le faire transpirer. Parfois, je peux changer de vêtements deux à trois fois dans la nuit et le lendemain au réveil en forme, je n'ai plus rien, aucune grippe. Si j'ai du *chadron béni* j'en mets aussi, je prends un thé avec bien chaud avec toutes les plantes que nous connaissons habituellement et que ma maman m'a montrées et tu bois ça bien chaud. Parfois, les gens d'avant te disaient de mettre un filet de rhum dedans et en buvant la préparation bien chaude, tu vas dormir. Tu transpires toute la nuit, tu peux te lever pour retirer les vêtements mouillés et te changer. Mais rassure-toi, si c'est une imprudence que tu as faite, tu peux dire que tu la fais partir.

– À quelle fréquence vous soignez-vous avec les plantes médicinales ?

Pas de façon régulière.

Q–2) Qui de votre entourage vous a appris ?

Je me souviens que pour soigner les maux de tête, ma maman me recommandait toujours de prendre les feuilles de café, les petits cafés rouges que nous buvons. Tu prends trois feuilles que tu pilles bien en y mettant dessus de la chandelle. Auparavant, on passait le tout sur une petite flamme pour faire fondre la chandelle et ensuite, tu le mets sur ton front. Parfois, tu pouvais mettre dans une assiette un peu de rhum pour faire flamber les feuilles que tu as bien pillées avec la bouteille et bien, tu passes la chandelle dessus et tu poses tout cela sur ta tête. Quand c'est bien posé, tu appliques dessus le rhum chaud et tu attaches tout cela sur ta tête qui guérit tout de suite. On avait un remède pour chaque mal et on remarquait qu'en faisant suivant les conseils des parents, la douleur disparaissait avec les plantes médicinales.

Q-3) De quelle manière transmettait-on, comment faisait-on ?

Tout cela et bien c'est les données de ma maman. Je ne sais pas qui a appris à ma maman mais dès qu'un de ses enfants avait un mal ou quelque chose et bien c'est comme ça qu'elle faisait. Dès que tu lui disais que tu as un mal de tête ou un mal de gorge et elle disait de faire de telle manière, de prendre des feuilles de *prune d'Espagne* avec du *patagon* et de faire un

thé avec. Je peux t'assurer que le mal de gorge disparaît. C'est comme ça que tu allais cueillir dans le jardin les différentes plantes qu'elle te disait de prendre et quelle que soit la douleur, le mal, ça guérissait immédiatement.

– Comment pouviez-vous aller dans le jardin et ramener les plantes sans vous tromper ?

Tout petit, tu vis dans la campagne et tu connais tout ça. Depuis tout petit, on te montre toujours tout ça. On te dit toujours voilà tel arbre, tu connais toujours tout cela puisque elle te disait voilà telle plante dans la campagne et après, les parents te disaient : « Va me chercher telle chose, telle plante dans le jardin » puisque tu le faisais toujours pour elle alors, tu connais tout ça. Alors, c'est facile que tu te débrouilles parce que tu as déjà les données et tu savais déjà que c'est comme ça qu'elle faisait puisqu'elle t'avait déjà expliqué tout ça.

– À quel moment, ta maman te laissait-elle faire ?

C'est surtout au moment où elle te disait d'aller faire pour elle d'abord. Et une fois que tu as fait quelque chose pour quelqu'un, la chose est déjà enregistrée et dès que tu as mal, tu te sens en danger et tous ces souvenirs là sont en toi et te reviennent. Alors, tu vas tout de suite faire, ce n'est pas chez le médecin que tu iras.

L'enfant avait une fièvre, alors tu préparais un bol avec de la chandelle, de l'eau rouge et de la teinture d'arnica. Tu fais flamber tout cela. Tu peux prendre des feuilles de graines et tu frottais bien, tu frictionnes des pieds jusqu'en haut et ensuite, tu prenais du papier journal pour envelopper l'enfant. Après cela, toute la fièvre s'envole immédiatement tellement c'est efficace, il faut bien frictionner. De la même façon, si tu as pris froid, tu prends du papier journal que tu appliques partout sur ton corps que tu réchauffes et ensuite tu vas au lit. Cela te fait transpirer aussi car le coup de froid c'est quelque chose qui est froid, c'est comme si c'est la fièvre que tu as à l'intérieur de toi et une fois que tu te réchauffes, que tu as fait ton corps transpiré alors la fièvre ressort par les pores, cette fièvre repart et ainsi tu attrapes la guérison.

Après, la mère de ma femme m'a transmis ses connaissances sur les plantes aussi mais aujourd'hui, les gens sont devenus paresseux et ils ne veulent pas faire tant de choses pour se soigner. Mais toutes ces connaissances sont là, il ne faut pas croire qu'elles ont disparues, non. Une intuition te dit de prendre une plante et une autre sans que pour cela tu les connaisses, c'était comme ça avant et ces plantes te faisaient du bien. Tu agissais d'instinct.

Nos grands-parents nous faisaient aussi des recommandations comme par exemple la soupe de légumes verts qu'il fallait manger le soir. La soupe contient toutes les vertus des carottes, giraumon. Ce sont des aliments qui te rapportent quelque chose et nous continuons à en manger.

Q–4) Transmettez-vous ce savoir médicinal ?

Bof, je pense comme je l'ai dit que de la même façon que nous l'avons enregistré, ils l'ont capté. Je pense qu'eux aussi l'ont fait mais sache que les jeunes de maintenant ne sont intéressés par rien, rien de ce que tu fais. Peut-être que nous n'expliquons pas assez. Parfois, je parle de l'avenir mais je sens qu'ils n'écoutent pas sauf que peut-être qu'ils écoutent mais ne le montrent pas. Il est vrai que nous avons reçu un jeune chez nous et à qui nous avons montré les plantes médicinales du jardin. Après, il nous préparait les thés en allant cueillir les différentes plantes et nous étions surpris de voir qu'il se préparait du thé pour lui-même. Je l'ai vu qui prenait les plantes pour se rafraîchir, nettoyer le sang.

Q–5) Si oui, pourquoi est-il important de transmettre ces connaissances ?

Oh oui car quels que soient les médicaments chimiques qui existent, ils sont toujours composés de plantes. Les industries pharmaceutiques vont les doser pour toi, mettre des conservateurs mais c'est toujours à base à plantes, voici l'exemple du doliprane, on te parle des cachets de doliprane, voilà la plante, l'*orthosyphon* a aussi ses propriétés. Je me rappelle de ce que disant un ancien à son enfant : « Voici, mon fils, chaque plante a son importance, chaque plante que tu vois a son importance ». Effectivement, je redis, chaque plante a son importance, peut-être que tu ne la connais pas, tu ne sais pas l'utiliser mais je te dis que chaque plante a son importance, même les herbes ont leur importance. Je peux rester là et je vois que j'ai beaucoup de plantes, je les regarde, je les sens et ça sent bon et mon intuition me dit que c'est peut-être un médicament. La plante t'envahit, tu l'arraches, elle repousse avec l'air de te dire qu'elle t'est utile mais comme tu ne sais pas mais à chaque fois, elle résiste et cela m'interpelle beaucoup et me fait réfléchir. Et lors des foires aux plantes médicinales, je découvre ces mêmes plantes et apprends leur efficacité. C'est vrai, toutes les plantes ont leur utilité car avant c'était bien par les plantes qu'on nous soignait. C'étaient toujours les plantes qui nous soignaient et même si les grandes personnes ne nous ont pas toujours tout transmis, les plantes sont toujours là. Si on prend l'exemple de l'herbe à ver, quand tu as des douleurs,

si tu as bu beaucoup de champagne, tu fais un bon thé avec que tu bois et tu es soulagé. Si par exemple je veux me rafraîchir, je vais dans le jardin à côté, je prends trois bourgeons de *prune d'Espagne* que je fais bouillir et que je prends pendant trois jours et ça va nettement mieux. J'utile toujours mes plantes.

Aujourd'hui, nous sommes devenus paresseux car quand on souffre, on va chez le médecin, c'est devenu trop facile. Avant, quand on souffrait et qu'on savait qu'il y avait une plante pour nous soigner, on la cherchait quel que soit l'endroit où elle pouvait se trouver et on faisait la préparation. Mais maintenant, on ne veut plus perdre de temps, c'est ce qui arrive aujourd'hui, on ne veut plus aller chercher la plante, c'est trop long. C'est comme maintenant, la personne qui veut manger des légumes va directement au supermarché où ils sont déjà conditionnés comme elle le souhaite ; elle les consomme, va se coucher et c'est terminé. C'est comme ça, un système facile qui est là. Mais quand tu te dis que tu sais ce que tu veux, tu sais ce que tu achètes et donc, tu prends le temps de le faire cuire, tu vas le manger et tu le trouveras meilleur car tout le désir vient de toi. C'est toi, ton désir, ton choix, tu es content et tu es sûr de ce que tu as mangé. Quand tu l'as fait toi-même, cela te rassure.

– 2 –

Jérémy, 48 ans	Durée : 30 minutes et 28 secondes
Date le 11/06/2012	
Localité, Morne Congo, Gros Morne	

Jérémy, 48 ans est le petit frère de Frantz que ce dernier a souhaité me présenter afin qu'il participe à cette recherche. Jérémy vit avec sa mère, Pierrette interviewée juste avant. Il est célibataire sans enfant.

Toute l'interview se fait en créole ; c'est la langue que Jérémy a choisie d'emblée.

Q-1) Vous soignez-vous avec les plantes médicinales ?

Oui quand je suis malade mais pas régulièrement puisque je ne suis pas malade souvent.

Q-2) ***Qui dans votre entourage vous a appris ?***

On ne t'apprend pas à te soigner par les plantes, ce n'est pas un apprentissage. Tu as une maladie, un problème on fait un remède pour toi et par le fait qu'on a fait ce remède pour toi, tu apprends et tu le retiens mais ce n'est pas un apprentissage magistral. Quand tout petit, j'étais souffrant, ma mère utilisait déjà certains remèdes, voilà bon. Et puis, quand j'ai eu d'autres maladies, d'autres problèmes, je suis allé voir des grandes personnes en leur

demandant conseils et elles m'ont dit de faire tel remède que j'ai fait. Ce n'est pas un apprentissage, c'est une forme d'apprentissage mais pas comme celui qu'on connaît aujourd'hui où tu es assis sur un banc d'école et on te donne un capital de connaissances.

Q-3) De quelle manière transmettait-on, comment faisait-on ?

Le principal médicament qu'on t'a appris régulièrement, c'est l'entretien du corps, l'appareil digestif, ça régulièrement, toutes les années, tu en avais droit, à la purge, au rafraîchissement mais je n'accordais pas trop de crédit à tout cela mais aujourd'hui, l'occident est passé par là.

– Je repose ma question initiale à Jérémy.

C'est-à-dire que tu as vu maman faire et tu as imité. C'est une imitation parce que tu as vu que pour rafraîchir le corps, on est allé chercher des plantes médicinales. On a vu qu'on a mis dedans du *balai doux*, on est allé prendre de la farine, des carottes, du séné qu'on a mis dedans. Et puis, la purge en elle-même, c'était souvent des potions déjà achetées en pharmacie comme le suprême Vichy, voilà il y avait la pilule Dupuis, du mocka, de l'huile de ricin et des oranges amères et bien d'autres. Par la suite, tu entends dire que certaines fleurs sont des remèdes, on te dit que tel arbre est un remède, tel autre aussi mais par contre si on ne me dit pas la dose à prendre, je donne à mes bœufs.

– Cela ne tue pas les bœufs ?

Cette expression signifie que si tu ne connais pas la manière de t'en servir alors ce n'est pas un remède et tu le donnes aux bœufs mais cette expression ne veut pas dire littéralement que tu le donnes aux bœufs. Ça veut dire tout simplement que tu ne le prends pas. *Rires*.

On ne t'apprend pas directement mais comme tu regardes toujours faire ta maman, les autres alors, cela se passe bien souvent d'explication. Il suffit qu'on te dise par exemple qu'on va faire un rafraichissement, tu entends ta mère le dire ou bien tu l'entends te dire qu'elle souffre de telle chose, telle maladie. Alors, tu sais déjà et tu vas dans le jardin pour ramener les plantes ou bien parfois, on t'envoyait chercher la plante en la nommant et tu la ramenais pour ta mère. On envoie l'enfant cueillir telle plante qu'il connaît déjà et qu'il ramène à sa mère sans pour cela connaître les vertus de la plante. L'enfant voit, il le fait et à un moment donné, ça connecte, une intelligence de la chose se met en place, naît parce qu'à force d'entendre…

Il y avait des grandes personnes qui te montraient parce qu'elles étaient sûres de leurs savoirs. Elles connaissaient les vertus des plantes alors, elles te le montraient tandis que d'autres personnes ne te le montraient pas mais en quelque part, elles te laissaient voir comment on procédait parce qu'il y a deux façons d'apprendre.

Il y a une manière d'apprendre que tu montres où tu fais un cours magistral et puis il y a une autre manière d'apprendre parce qu'on te laisse voir comment on faisait. A partir du moment où tu vois comment on fait, en tant qu'enfant si tu es intéressé tu prends et même si tu n'es pas intéressé mais ta mémoire ne reste pas indifférente à cela. Tu retiens, cela marque ta conscience.

Félix, le frère ajoute que tu vas aller voir d'autres personnes qui vont de dire, qu'il y a telle chose, il y a telle autre chose et bien, va faire ou va lui faire telle chose. Ces personnes participent aussi à la transmission de leurs connaissances. Par contre, au niveau des médicaments traditionnels, il y a une culture, soit un fond, un culturel parce que tu as entendu les grandes personnes parler qu'il y avait telle personne à qui on avait fait du mal et qui est allée voir tel séancier qui a donné des remèdes, elle est allée faire telle chose. Alors il y a, tu as une conscientisation de la médication, des techniques de médication par les éléments de la nature. Donc, tu n'es pas ignorant de ce savoir là, même si tu ne connais pas les processus mais tu n'es pas ignorant parce qu'il y a tout un mystique de rapporter les histoires des gens qui étaient malades, des gens qui avaient ceci, telle démarche qu'ils avaient faite auprès de untel ce qui fait que tu es sensibilisé. Le fait que tu es sensibilisé alors, systématique, quand tu as un problème de santé et que tu es allé voir le médecin plusieurs fois et que tu n'as obtenu satisfaction, alors tu vas te souvenir de ce système de médication là et tu y retourneras. Comme on est en 2012, il y a des choses qui font qu'on revient à la médecine traditionnelle, on réinvestit la médecine traditionnelle par le fait qu'on prend conscience que l'Occident est une civilisation du mensonge. Le fait que l'Occident ne connaissait pas l'Afrique et la manière dont on y parlait, donc, ne pouvant pas comprendre la logique de l'Afrique donc, l'Occident nous a mis devant le fait que tout ce qui était en Afrique n'était pas bon. Mais tu te rends compte que la médecine africaine et qui rejoint un peu la médecine indienne, c'est un tout car elle tient compte du psychisme, de la spiritualité et du physique. A partir de ce moment là, tu vas traiter la maladie sur trois points : sur le plan physique, psychologique et spirituel.

Au fait, un déséquilibre spirituel entraîne un déséquilibre psychologique et un déséquilibre physique parce que la maladie c'est en réalité un déséquilibre. A partir du moment que tu as un déséquilibre, cela veut dire que tu vas donner à un corps quelque chose dont il n'a pas besoin donc, tu vas créer un déséquilibre ainsi. Mais le vrai médicament, c'est la connaissance du corps et le bon usage du corps et la médication par les plantes, c'est une réparation que tu fais car un corps qui est bien utilisé ne doit pas être malade. Mais comme nous sommes des Martiniquais et que nous sommes arrivés dans un pays sans y connaître l'alimentation donc, nous utilisons toutes les choses mal. De plus, nous avons une utilisation du corps qui est malsaine parce que notre corps fut conçu pour faire marcher l'usine des blancs. Donc, cela veut dire qu'ils te donnaient à manger ce qu'il faut pour que tu puisses tenir debout. Ils n'étaient pas tenus de te donner à manger pour que tu entretiennes ce corps et pour ton corps ait une bonne santé. Donc, tu mangeais du fruit à pain, fruit à pain, fruit à pain… Tu mangeais des légumes, légumes, légumes… Tu mangeais de la viande, viande, viande… Dès que tu as compris cela, tu peux plus facilement faire une réappropriation de la bonne santé, ce n'est pas une médication branchée mais c'est se réapproprier de la bonne santé du corps, l'art d'entretenir un corps en bonne santé c'est cela, l'objectif à atteindre. Et cela passe par l'utilisation de certaines plantes médicinales. Par exemple l'art de rafraîchir, la médecine purgative fait partie des trucs qui te permettent d'entretenir un corps en bonne santé parce que tu as mangé un certain nombre d'aliments et tu as le tube digestif qui est dans un certain état et qui est encrassé. Et puis, tu as le système sanguin et donc tu as un certain nombre de plantes que je ne connais pas systématiquement mais dont je suis conscient qu'il y a un certain nombre de plantes comme « babine chat » *c'est-à-dire l'orthosyphon* qu'on utilisait en drainage, tout cela oui, voilà.

Q-4) Transmettez-vous ce savoir médicinal ?

Je n'ai pas d'enfant mais je transmets à qui veut l'entendre.

– Rencontrez-vous des personnes à qui vous pourriez transmettre ce savoir ?

Quand tu rencontres quelqu'un qui te dit qu'il a mal à la gorge – parce que le mal de gorge c'est l'un des problèmes qui m'est le plus spécifique, j'en ai longtemps eu – donc c'est une proposition que tu fais à la personne. Donc, si elle veut faire cette expérience et voir qu'effectivement, ce type de médication a une efficacité, alors elle le fait, voilà. Car il ne faut

pas oublier que la médecine c'est un univers d'inconnu, tout le monde croit que les séanciers, les Africains connaissaient les remèdes par miracle mais ce n'est pas vrai. C'est qu'ils essayaient sur les gens mais ils avaient des techniques pour que tu ne t'aperçoives pas que tu es le cobaye. C'est ce que la médecine occidentale fait à son tour et il n'y avait pas d'autre solution. Imagine-toi qu'en Afrique, quand une tribu capturait une autre tribu, le sorcier qui avait besoin d'expérimenter un remède nouveau irait le faire sur quelqu'un qui n'est pas de son clan. Quand cela échouait, il déclarait que ce sont les esprits. C'est la raison pour laquelle leurs connaissances deviennent quelque chose qui est secret. Mais il ne faut pas te faire d'illusions, tous les médicaments sont ainsi expérimentés mais cela se fait à tes risques et périls, c'est pour l'avenir. Il n'y a pas de miracle. Mais l'expérience des uns permet de conforter pour l'avenir et donc, il n'y a pas de miracle. C'est qu'il te faut l'essayer et soit qu'il te fait du mal ou il te fait du bien, c'est tout. C'est une connaissance empirique et même la médecine occidentale ne peut échapper à la connaissance empirique. Elle peut faire autant d'essais en laboratoire comme elle le fait mais toute connaissance est empirique. Il n'y a pas de démarche scientifique ; la connaissance scientifique est une démarche précise c'est-à-dire que tu fais déjà une hypothèse et tu retournes pour la vérifier donc, c'est tout. Mais la connaissance reste toujours empirique, les gens diront ce qu'ils voudront mais sache que toute connaissance reste toujours empirique.

Q-5) Si oui, pourquoi est-il important de transmettre ces connaissances ?

C'est une forme de compassion comme tu l'entends dans l'indouisme, c'est une forme de compassion. Et donc, à partir du moment que tu te sors de la mentalité, que tu désoccidentalises ton esprit, tu découvres que l'Autre c'est toi parce que tu as une paire d'yeux qui ne te permettent pas de te regarder, c'est toujours l'Autre que tu regarderas. La liberté, la véritable liberté c'est d'avoir l'Autre en responsabilité. L'Autre est dans ta main et tu es dans la main de l'Autre, c'est la confiance, ce qui veut dire confier et tu ne peux donc pas supporter que toi-même finalement sois malade puisque l'Autre c'est toi. Rires… Tu ne peux donc pas te supporter, te voir souffrant, malade voilà ! Mais tant que tu es occidentalisé, tu es dans une forme d'égocentrisme. Ça, c'est la culture orientale, l'Orient reste toujours du côté où le soleil se lève, l'Occident c'est là où il n'y a pas de soleil. Donc, quand on te dit que tu es occidentalisé cela signifie que l'Orient c'est l'altérité, c'est tout. *Rires*. C'est aussi simple que cela. Personne ne peut supporter la souffrance d'un autre, même d'un animal. On

retrouve cela dans la culture indienne, dans la culture bouddhiste et quand tu analyses la culture africaine, tu sais qu'on ne pouvait pas tuer un animal sans lui demander pardon.

Jérémy analyse le phénomène de transmission des gènes et le pouvoir de soigner de Fidéline 2000 et déclare : « On forme l'enfant depuis petit, on le choisit donc, si tu veux, c'est déjà dans les gènes, tant qu'on n'a pas pris conscience que lorsqu'on fait un acte sexuel, on ne fait pas n'importe quoi, on transmet des gènes avec un certain nombre de données, on ne va pas prendre la mesure de ce qu'est l'enfant. Pour expliquer le cas de Fidéline 2000, son père était guérisseur et tu ne sais pas si avant elle, son grand-père était guérisseur. On ne peut pas faire l'arbre généalogique mais aller à Fidéline 2000 qui pratique ses médications là, peut-être qu'il y a un lien depuis l'Afrique. Donc, lorsque Fidéline te dit qu'elle rêve, on dit des rêves mais ce sont des choses qui sont dans la conscience, parce que l'homme, ce n'est pas du hasard, le matériel génétique, ce n'est pas du hasard. Quand tu mets ton potentiel génétique avec celui d'une femme, tu construis un produit génétique, mais ce produit génétique, ce n'est pas du hasard. C'est pourquoi c'est extrêmement important quand quelqu'un dit « Je veux avoir un enfant », c'est quelque chose de grave car imagine que l'homme avec qui tu vas poser un acte sexuel, qu'est ce qu'il a fait ? Si on pousse la chose à l'extrême, il faut presque se purifier, prendre une année de réflexion parce qu'on va poser un acte qui est grave : soit tu feras un être vil ou tu feras un être malade.

– 3 –

Line et José, 62 ans	Durée : 4 heures et 30 minutes et 21 secondes
Date le 12/06/2012	
Localité, Le François	

La rencontre avec ce couple se fait sur le marché du Lamentin où j'étais allée en prospection. Le couple s'y retrouve chaque samedi pour vendre des chapeaux qu'il confectionne en *bakoua*, un arbre en voie de disparition à la Martinique. De plus, ils ont une ferme pédagogique sur le *bakoua* et un jardin à l'ancienne qui comprend aussi bien des plantes médicinales, alimentaires, ornementales et des arbres fruitiers. Sur leur étal, il y a aussi des fruits et légumes de leur jardin et des plantes médicinales. Line est seule quand je lui présente ma recherche. Elle me désigne son mari qui converse un peu plus loin avec des habitués du marché. Je continue à prendre des contacts en attendant que José regagne l'espace que le couple occupe sur le marché. Puis, il s'ensuit une longue discussion entre nous trois. José ne veut plus recevoir de gens pour leur parler de transmission, il me dit qu'il est débordé et n'a pas le temps. Il est réticent. Nous entamons un débat sur la culture antillaise, la transmission et je constate que José maîtrise très bien le sujet qui fait l'objet de ma recherche. Je sens qu'il ne faut pas le lâcher jusqu'à ce que j'obtienne un rendez-vous.

A mon arrivée chez ce couple, ils sont en grande discussion avec un de leur ami passé les voir avec ses deux enfants, scolarisés au collège. Le débat portant sur la culture, est riche et animé et entre dans le cadre de ma recherche. Aussi, je demande l'autorisation d'ouvrir mon micro et je les écoute attentivement.

Le débat fait état des personnes qu'on interroge et qui ne connaissent pas la culture martiniquaise. Précisément, il s'agit des personnes interrogées lors de la commémoration du 22 mai. Voilà le contenu de cet échange :

José le mari pose en ces termes aux gens cette question : « Vous vivez en Martinique et vous n'êtes jamais sortis dans le pays. Expliquez-moi pourquoi, pourquoi, vous n'avez pas la culture martiniquaise ».

Line sa femme remarque que quand on demande aux gens à la télévision lors d'un micro trottoir : « C'est quoi le 22 mai ? », les gens ne savent pas, les dates importantes de notre histoire, les gens ne savent pas ; plein de choses sur le patrimoine, les gens ne savent pas, même pour des enfants de quatorze ans, même des adultes, ils ne savent rien ! Ce n'est pas normal ça… Ce n'est pas normal.

José déclare mais le pire dans cette histoire, le pire dans cette histoire, c'est quand nous avons des maîtres et des maîtresses et des professeurs ici et qu'on leur pose des questions sur la culture, ils nous disent : « Mais on attend sur *vous* ». *Cela sous-entend ceux qui mettent en valeur le patrimoine culturel de la Martinique comme ce couple*. Alors qu'ils ont professeurs. Dernièrement, il y a une qui est d'ailleurs directrice et nous a sorti : « Mais monsieur José, on attend sur vous ! ». J'ai rétorqué : « Mais, on sera à la retraite demain ! ». Cela prouve ce qu'on dit souvent encore et que je répète aux gens : « Attention, la culture ne se fait pas aussi chez les parents, ça se fait aussi à l'école et l'enfant ne peut puiser sa culture à l'école que si l'ensemble des enfants vont dans le même chemin et que les professeurs, maîtres et maîtresses ont un bagage culturel. Souvent, je leur dis ça, au départ, je le leur dis : « Sans connaissance du patrimoine, sans connaissance de la culture, vous êtes de mauvais professeurs ». Je ne me gène pas. Alors, je leur dis : « Si vous avez quelque chose à dire, il faut le dire pendant qu'on est là » parce que c'est bien beau d'emmener les enfants pour que je puisse faire de la transmission. Mais je leur dis que la transmission ne se fait pas d'un jour ; parce que je me

souviens que quand j'étais gamin, un jour je demande à mon papa quelque chose, une première fois, une deuxième fois et puis, il ne me répond pas.

Q-3) De quelle manière transmettait-on, comment faisait-on ?

Cette réponse est annexée à la question que José a posée à son père quand il était gamin.

Et un jour, je décide de faire mon jardin, tout le monde plante des choux de chine, je vois mon père en planter, je veux planter mes choux de chine aussi. Alors, je prends un petit plant de chou de chine et je le mets en terre. Tous les matins, je vais le regarder.

Mon père me voit et me demande : « Mon enfant, où t-en vas-tu comme ça donc ? ». Je lui réponds : « Je vais faire pipi, papa ». Il me pose la même question une première fois, une deuxième fois et une troisième fois. Et il me dit : « Ce n'est pas dans tes habitudes d'aller faire pipi par là, pourquoi donc vas-tu dans cette direction ? ». Je lui réponds : « C'est parce que j'ai envie d'aller faire pipi par là ». Un jour, il me suivit et il me dit : « Ha !... Mon enfant ! Tu vas surveiller ton jardin… ! ». Je lui réponds : « Oui papa ». Et il me rétorque : « Ha ! Papa aura le temps de te montrer car le jardin c'est la longueur de la durée ». Et dans ma tête d'enfant, je ne savais pas ce que cela voulait dire. Alors, j'ai commencé à faire travailler ma tête, travailler ma tête, travailler ma tête… Et puis, il me dit : « Bon, je vais te montrer comment faire le jardin !... ».

Et nous voilà partis dans cette histoire de jardin parce que je faisais tout avec lui et il a commencé à m'expliquer des choses, à m'expliquer des choses, à m'expliquer des choses… Et il me dit : « Comment, tu ne poses pas de questions ! » et je lui réponds : « Mais papa, je l'ai déjà enregistré ! ». Et là, il a été surpris. Et je lui dis : « Hé oui, je l'ai déjà enregistré et il ne sortira pas de ma tête ! ».

Et tout grand, un jour, je lui dis : « Mais papa, tu sais que j'ai découvert ce que ça veut dire 'la longueur de la durée' ». Cela veut dire que c'est une *longue durée*. Cela s'apprend sur une longueur, ce n'est pas d'un seul coup. Il faut un certain temps, cela veut dire aussi qu'il faut être patient. Et lui, comme il m'a dit ça, dans sa tête, je serai revenu à poser des questions. Non, tout ce qui était facile pour moi, j'enregistrais. J'ai enregistré et un jour, je suis revenu à lui demander et là il me répond : « Pour apprendre, c'est observation, l'observation ça emmène à l'écoute, l'écoute emmène la patience, c'est ça longueur de la durée ». Cela veut

dire qu'il faut avoir ces trois trucs-là ensemble et suivre tout du long et que c'est *très long* à apprendre et que tout le restant de ma vie, j'apprendrai. Et à partir de ce moment, je ne l'ai plus lâché du tout. Il y a des choses que je connais et que mes frères et sœurs ne savent pas. D'ailleurs, il n'y a pas bien longtemps que mes frères et sœurs ont découvert que je connaissais toutes ces choses là. Mais ils ne sont pas surpris quand même, ils ne sont pas surpris parce que j'étais l'homme de mon père. C'était José si, José ça, José si, José là. A un moment donné, je suis tombé malade et puis on m'a emmené à Fort d France. On devait m'emmener au sanatorium. Et l'une de mes sœurs dit : « Mais non, il ne faut pas l'envoyer à l'hôpital, envoyez-le chez sa marraine ». Alors, on m'envoie chez ma marraine. Et mon père qui était en bas et ça m'émeut quand je dis ça. *José a les larmes qui montent, il y a de l'émotion.* Il me dit alors : « José, tu pars et tu quittes papa, il n'y aura pas toujours José, José par ci, José par là ». Il avait déjà peur que je ne revienne pas parce qu'il savait qu'il ne pouvait transmettre qu'à moi.

– Quel âge aviez-vous ?

J'avais treize ans, treize ans… même pas ! J'avais douze ans ! Je venais de quitter l'école. Et je faisais tout, tout, tout… Et c'est là que j'ai compris quand il disait toujours : « La richesse d'un homme, c'est quand ses deux pieds sont enracinés dans la terre ». Encore aujourd'hui, les gens n'ont pas compris cette expression qui veut dire qu'on est sur un endroit où on vit et cet endroit possède des choses. Et c'est à l'homme d'aller chercher et c'est en posant des questions parce que c'est toujours en parabole. C'est en posant des questions parce qu'il me disait mon père : « C'est à toi d'aller le chercher, c'est toi qui dois l'observer et c'est toi qui dois l'écouter, c'est toi qui dois le prendre et puis tu fais la part des deux ». Toujours encore, j'étais jeune garçon, la part des deux, ça veut dire quoi ?

Je ne sais pas, la part des deux ?

Cela veut dire que tu es entré dans la transmission que je viens de te donner et ce que toi, tu vas en faire. C'est ça, la part des deux chez lui ; chez les anciens, c'était ça, la part des deux, il avait l'habitude de dire : « ou ka fè pa tou lé dé » oui « pa tou lé dé » disait-il. Et quand je l'ai traduit en français, cela voulait dire la part des deux. Quand il parlait pareil de « triangulaire », je ne savais pas.

Voilà l'explication : c'est un triangle : il me donne, je prends, j'apprends et je retransmets. Line demande à son mari José : « Reprends, reprends ton truc-là ». Alors il me donne, je prends, j'apprends et je redonne. Au départ, il m'a donné et je le retransmets. C'est ça, le triangle et je n'avais pas compris ça.

Donc, dans l'histoire de la Martinique, dans la transmission, ce que les gens n'ont pas saisi, c'est qu'il ne faut pas transmettre pour transmettre. Il faut transmettre avec un *plus*, et c'est pour ça qu'on trouve des noms différents dans certaines plantes médicinales ; dans certains endroits et qui veulent dire la même chose. Et donc, les préparations ne *changent jamais* et la manière de planter ne *change jamais*. Et souvent, dans la tête des gens, celui qui transmet est un quimboiseur.

– Pourquoi ?

C'est un quimboiseur parce que c'est seulement un quimboiseur qui peut posséder des connaissances. Et cette situation, nous l'avons vécue et nous la vivons aujourd'hui encore parce que quand on a voulu transmettre – j'étais sur un terrain familial à Saint Joseph – donc, je me préparais à transmettre donc, j'avais replanté des arbres, des plantes médicinales : des branches que les gens pensaient qui ne valaient rien ! J'expliquais à mon épouse car elle était de la ville et elle ne connaissait pas. Et donc, mon père disait, c'est comme ça que mon père faisait et que je répétais à mon épouse : « ça, il ne faut pas y toucher parce qu'on fera ça avec, ça, on en aura besoin, ça, ne touche pas, ça aussi, etc… ». Donc, les gens voyaient mon jardin en fouillis et subitement, ils ont vu que j'ai agrandi le jardin. J'ai commencé à mettre les arbres d'un côté, mon jardin potager de côté et certaines choses qu'on retrouvait dans la campagne, dans le sauvage, on le retrouvait dans le potager. Et ça déjà, ça faisait « tilt » parce que les gens du quartier me respectent beaucoup parce que, ils disaient toujours : « C'est toi, l'homme de ton père » parce que mon père me transmettait des choses. Et, suite à des problèmes familiaux, j'ai dû quitter le terrain familial et on a dû acheter ici. Et quand j'ai acheté ici, j'ai laissé à mon épouse la charge de la maison et de voir comment ça se passait. Moi, je suis allé visiter le terrain parce que la première chose qui m'intéressait, c'est aussi pouvoir replanter mon jardin pour pouvoir transmettre aux autres. Effectivement, quand nous avons démarré en 2004, j'ai fermé mon entreprise d'ambulance animalière et j'ai dit à mon épouse : « Maintenant, je demeure que dans mon jardin parce que j'ai beaucoup à faire » et effectivement, j'y suis resté. Et donc, on a ouvert de 2004 à 2006 gratuitement. Et on a

commencé la transmission à peu près dans la même période. On faisait venir des ouvriers qui travaillaient ici pour nous et souvent, quand je rentrais, je ramenais le pain – parce que l'entreprise tournait encore un petit peu parce que je n'avais pas fermé totalement. J'avais encore des contrats qu'il ne fallait pas arrêter.

Et qu'est-ce qui s'est passé ?

Un jour, un ouvrier me dit : « Apporte-moi un coca ». Je lui ai répondu : « Non, je ne fais pas ça parce qu'à la maison, il y a suffisamment d'oranges, suffisamment de mangues, etc… Non, je ne fais pas ça ». Mais comme je ne suis pas l'employeur de cet ouvrier alors, j'étais obligé d'accepte. Alors, je m'arrête à une épicerie en bas et je commande un pain, un coca et une boîte de fromage ce que l'ouvrier m'a demandé. L'épicière me répond non, il n'y a pas de pain, pas de coca et pas de fromage alors que je vois les choses devant moi, visibles. Donc, je n'avais pas compris tout de suite. Par conséquent, ce qui s'est passé, comme on a commencé à transmettre aux gens qui venaient, à leur expliquer comment planter, qu'est ce qu'il faut utiliser comme plantes médicinales, qu'est ce qu'il ne faut faire, qu'est ce qu'il ne faut pas faire… ; et bien, on a été les premiers quimboiseurs du quartier. Et ce qui a fait déborder la situation, c'est la girouette mise à l'entrée de la maison. Des amis métropolitains sachant que j'avais vécu dans le Cher, m'ont offert une girouette. On avait un ouvrier, un monsieur de soixante ans qui travaillait avec nous, il venait nous aider et ce monsieur a dit à tous les gens… et tout le monde sait déjà que nous sommes des quimboiseurs. Il passait devant chez nous et il ne nous saluait plus. Et je l'interpelle et lui demande : «Mais monsieur untel, pourquoi tu ne me salues plus ? ». Il me répond : « Ha oui et la chose que tu as mise là ». Et c'est là qu'on a compris parce qu'on n'avait pas compris tout de suite. Il y avait une semaine, je crois une semaine avant, un soir j'étais là – comme je travaille très tard le soir et mon épouse était déjà couchée – je vois une lumière qui s'allume là, devant la barrière. Je ne sais pas comment elle pouvait être là, de l'autre côté. Je vois une lumière qui s'allume là ; ma voiture était garée juste devant.

Qu'est ce que je fais !

Je sors pour regarder ce qui se passe. Qu'est ce que je trouve là : la moitié d'une tête de mort, le nom de mon épouse, des trucs en croix attachés dans la tête de mort et des bougies allumées.

Alors, voilà la phrase que je n'avais pas comprise lorsque mon père me disait : « Tu me demandes pourquoi je ne transmets pas aux autres, tu ne comprends pas pourquoi je ne transmets pas aux autres !... Quand ce sera ton tour, tu comprendras ! ». Et là, j'ai compris, il m'avait toujours dit : « Prendre et donner sont deux choses différentes dans ce domaine-là ».

Cela signifie que transmettre quelque chose, ça n'a pas été facile pour les gens, on reproche aux gens d'être partis avec leurs connaissances, c'est là que j'ai compris la douleur. On ne transmet pas à n'importe qui et quand je lui disais : « Mais papa, pourquoi c'est moi, regarde, j'ai tant de frères et sœurs, regarde tant de gens qu'il y a dans le quartier, pourquoi c'est donc à moi que tu veux transmettre ! » et mon père me disait toujours : « Mon fils, il faut que tu sois prédisposé, il faudrait que les gens soient prédisposés, tu ne peux pas transmettre comme ça, tu ne peux pas transmettre aux gens comme ça ». Et il me répétait : « Quand ce sera ton tour, tu verras… ». Et c'est là que j'ai compris ma douleur, que j'ai fait le mauvais chemin et tous les gens font le mauvais chemin de transmettre directement comme ça, c'est très mauvais. C'est pour ça que je dis que c'est souvent galvaudé parce qu'on donne à celui-là, on donne à celui-là, etc… ; et personne n'a le truc fixe. On meurt, et personne n'a le truc fixe. Et moi, c'est ce que je ne veux pas.

Si je transmets à une personne, ce sera une personne fixe, à deux personnes, ce sera fixe, à trois personnes ce sera fixe. Je peux expliquer les choses, comme je leur dis, je ne suis pas médecin mais il y a une transmission qui a été faite oralement, j'aurais pu très bien le mettre sur un livre, ça, ce n'était pas mon truc. Quand on a ça, c'est transmis oralement. Ça demande, c'est vrai, un cerveau réfléchissant parce que ce sont des choses qui vous coupent de votre vie, les gens oublient ça. Quand on vous transmet, vous avez une partie de votre vie qui est foutue. Vous avez un vide qui se fait dans votre tête. Il y a des choses que vous oubliez complètement et ça c'est volontairement qu'on le fait parce que ce sont des choses auxquelles on accorde peu d'importance et qui, souvent ont beaucoup d'importance et c'est ça, le malheur de celui qui transmet. C'est qu'au bout de sa vie, ce trou va revenir à un moment donné et il en aura besoin et il est perdu. Beaucoup de gens ne se rendent pas compte de ça. Si, si… A tous les gens à qui on a transmis, posez-leur la question. Ils ont perdu une part de leur vie, surtout chez les anciens, ils ont perdu une part de leur vie parce que ça demande, non seulement comme je dis, de l'observation, de l'écoute et de la patience. Et à partir du moment qu'on a ça, on est au travail. Tous les jours, on est au travail, dès qu'on passe la porte, on est

au travail, le cerveau travaille tout le temps, tout le temps, tout le temps parce que non seulement, il faut emmagasiner mais il faut penser/conserver, penser quand il faut changer de place, quand il faut dire à quelqu'un, il faut penser tout ça. Donc, on est sans arrêt au travail et sans arrêt, on nous a donné une couleur bleue pour faire quelque chose mais on veut faire évoluer et celui à qui on transmet, qu'il le veuille ou non, il est *obligé* de le faire évoluer.

C'est pourquoi, je le disais tout à l'heure, qu'on ne peut pas donner comme ça aux autres parce qu'il y a une évolution constante, tout du long comme ça, tout du long, tout du long. Et c'est pour ça, souvent les gens m'appellent, ils me demandent un conseil sur une chose et ils sont étonnés que je donne la réponse tout de suite. Mais ils oublient qu'en permanence, mon cerveau travaille, en permanence. Couché, debout, en permanence, ça travaille, ça travaille, ça travaille. Tous les gens à qui on a transmis, sont dans cette situation-là. Il n'y a pas un qui peut me dire qu'il n'est pas dans cette situation. De toute façon, dès qu'on ouvre les yeux, on est à la recherche de quelque chose dans la nature. Et c'est ça notre équilibre ; qu'on soit riche ou pauvre c'est ça, notre équilibre. Je descends là avec mon épouse, je découvre quelque chose. Je ne vais pas lui dire j'ai vu ça, j'ai vu ça, j'ai vu ça ; je vais l'enregistrer et un jour elle me dira : « Mais pourquoi telle chose est-elle ainsi ? » et moi, je lui répondrai alors : « C'est comme ça, comme ça, comme ça ».

Et mon épouse connaît beaucoup de choses parce que, n'ayant personne à qui transmettre, j'ai mis une technique en place spécialement pour elle. La technique est que je vais lui dire ça là, ça là, ça là et ça là et je vais attendre sa réaction pour voir si c'est sur le dernier point ou si c'est sur le premier point ou je vais la laisser faire du guidage et après je vais lui faire des gestes et puis, je vais prendre la parole et ce truc-là, elle va l'enregistrer. Cette chose que je vais lui dire sera enregistrée parce que, je lui ai *coupé* la parole parce qu'elle n'était pas préparée à recevoir donc, c'est comme ça que je fais ; ou bien, on fait les choses ensemble, je lui explique en même temps et après, je lui dis : « Répète » et je lui dis : « J'avais fait de telle manière, vas-y, fais-le ».

Line, son épouse déclare : « Quand je suis avec lui, on fait ensemble, ça se garde mieux, ça se garde mieux », la transmission est mieux faite que s'il me dit ça comme ça, s'il me dit verbalement et que je doive plus tard le faire.

José, le mari souligne : « Je ne transmets pas sans réalisation », il faut qu'elle réalise, il faut qu'elle fasse en même temps que moi parce que ce n'était pas son truc. Ce n'était pas du tout son truc et ce qui m'a permis de voir que je peux lui faire faire parce que c'est une personne de la ville qui n'avait jamais touché à un jardin. Et maintenant, elle connaît *tout* sur le jardin ! *Tout, tout, tout* ! Aucun agriculteur ne peut venir lui dire : « C'est comme ça, comme ça, non ! ». Non aucun ! Je lui ai tout appris, tout. Et c'est pour ça que j'ai dit que c'est difficile de transmettre. Au moins, elle avait la patience mais si j'étais tombé sur une épouse qui n'était pas patiente !

Line ajoute : « Je vois pour la vanille, il y a les fleurs à féconder et dans ma tête c'était quelque chose de très stricte, difficile. Je ne voulais jamais venir avec lui pour regarder ». Et je me suis dit mais s'il n'est pas là un jour, toute cette vanille, toutes ces fleurs-là, j'en fais quoi, j'en fais quoi ? Alors que la vanille est un produit important, c'est un produit qui est recherché. Alors, je me suis mise à côté de lui, il m'a montré, remontré et on a fait cette pratique avec des groupes d'enfants qui sont venus en visite, avec des adultes, des visiteurs, on a fait, refait, refait et maintenant, je fais toute seule. *Line en est toute fière, un sourire envahit son visage.* Maintenant, c'est bien parti mentionne-t-elle.

José ajoute, oui, les gens vous disent je féconde de la vanille et au bout du compte, quand ils arrivent, la vanille n'a pas de parfum. Il y a une seule petite chose qu'ils n'ont pas encore comprise. Je dis ça tout le temps, j'ai encore dit cela à Jacques, la vanille est une femme, il faut la tenir avec douceur. Il suffit d'un petit geste un peu plus lourd, la fleur se casse à l'intérieur et qui fait tout. Donc, c'est difficile de transmettre aujourd'hui encore pour deux raisons, c'est que les gens pour lesquels on devrait transmettre n'ont plus de terre, ils sont déconnectés de la terre. Ils sont déconnectés de la terre, *complètement* ! Et la manière de transmettre aujourd'hui serait de le faire dans le cursus scolaire, si on ne le fait pas dans l'école, la transmission sera morte.

– Quand vous dites dans l'école, pouvez-vous m'expliquer comment ?

Il faut que davantage et beaucoup plus souvent, que les écoles fassent rentrer ça dans leur programme parce qu'on fait les sciences naturelles, on fait la biologie, on fait souvent la nature mais on *oublie* que pour sauver la nature, on doit impérativement connaître, avoir la transmission.

L'idée serait que l'on fasse des petits fascicules mais que des adultes se forment à la transmission parce que si on ne fait pas comme ça, on est entré dans une mécanique et on ne pourra pas revenir en arrière. Il y a deux semaines, j'ai vécu ça. Il y a deux semaines, j'ai été invité au lycée du François, par l'école pour parler du patrimoine. J'ai vu qu'il y a des gens qui sont venus pour parler de patrimoine, qui sont contents de le faire ; des gens qui sont déjà très fatigués, des gens qui sont contents de le faire. En fait, je me suis rendu compte de quelque chose, c'est que les enfants sont très intéressés. J'ai fait *plusieurs* classes, je n'ai pas eu de chahut. Les enfants étaient là en train d'écouter et posaient des questions. *C'est la première fois de ma vie que j'ai vu ça*. Je n'ai eu *aucun* souci avec les enfants, tout le monde était là, *accroché* à mes lèvres, *à écouter.* Il y avait plusieurs thèmes, plusieurs pôles, il y avait sur la farine, il y avait sur la danse, sur les contes. Et tous les enfants étaient intéressés. On sent que les enfants sont en attente. Les enfants sont en attente parce que les enfants sont en train de découvrir – surtout les enfants de cet âge-là – les enfants sont en train de découvrir qu'il y a autre chose à la Martinique que ce qu'ils voient tous les jours, ce qu'ils entendent tous les jours. Et il y avait des enfants qui avaient leurs téléphones portables, leurs appareils et qui enregistraient. Il y avait une petite qui a dit : « Moin ka éfacé tout ça moin ni pou moin pé enregistré ça » : « J'efface tout ce qui est dans mon appareil pour tout enregistrer-là ». Et l'enfant a enregistré tout cela ! Et les enfants m'ont demandé : « Mais pourquoi nos grands-parents nous cachent-ils des choses ? ». Il y a des enfants qui m'ont posé la question. Et je leur ai répondu : « Ce n'est pas la faute des grands-parents ». Regardez aujourd'hui, vous me voyez-là mais il y a quelques années, vous ne m'auriez pas vu devant vous parce que ce n'était pas *rentré* dans *l'esprit* des gens, dans *l'esprit* de ceux qui gouvernent, dans *l'esprit* des professeurs, dans *l'esprit* du rectorat, dans *l'esprit* de l'éducation. C'est un monde à part.

Les enfants, ce n'est pas un monde à part. Les gens qui transforment les choses, les agriculteurs, les artisans, tous ces gens-là, ce ne *sont pas* des gens à part de nous. Ce sont des gens qui sont le fondement de la Martinique. Et je leur dis toujours : « Mes enfants, chaque fois qu'on vous parle de culture, essayez d'en prendre le *maximum* parce que c'est votre sauvegarde de demain, *ce sera ça.* C'est votre point d'appui parce que si vous *loupez ça*, la vie sera beaucoup plus dure pour vous plus tard parce que, regardez *les difficultés* qui se posent à l'heure actuelle dans le monde. Les Africains reviennent à leur réalité, les Arabes reviennent à leur réalité, les Chinois reviennent à leur réalité, tout le monde revient à sa réalité pourquoi pas nous ?

Vous avez dit quelque chose tout à l'heure, nous sommes un peuple multiple. Je disais aux enfants que le Martiniquais, les Antillais en général, ce sont des gens qui s'adaptent à toutes les situations. Aujourd'hui, vous ne pourrez pas vous adapter à toutes les situations si vous n'avez pas le petit brin de transmission que nous devons vous faire. Quand j'ai dit aux enfants que chez moi, je n'utilise aucun produit chimique et j'ai un petit garçon qui a renchéri : « Moi, je suis déjà allé chez le monsieur et son jardin est aussi beau que les autres ! ». Et j'ai des fruits toute l'année, je peux consommer tout ce que j'ai dans mon jardin. Et, pendant la grève de 2009, on a vu les gens défiler ici. Et c'est là qu'on a vu *l'importance de la transmission* ! C'est là qu'on a vu l'importance de la transmission parce que les gens étaient étonnés quand on leur disait : « Mais vous pouvez manger ça » ; « Zot pé mangé ça » « Vous pouvez manger ça ». Vous pouvez manger la pelure de banane verte ; vous pouvez manger la *totote* de fruit à pain ; vous pouvez manger la fleur de patate ; vous pouvez manger la fleur de manioc ; vous pouvez manger les feuilles de lisière, coquelicot ; vous pouvez manger les fleurs de *glycéria* ; on peut manger des feuilles de dachine. Il y a plein de choses que vous pouvez manger et les gens étaient surpris. Après le cyclone Dean, les gens sont venus ici pour me demander du pétrole mais je leur disais : « Vous pouvez faire du feu sans pétrole ! ». Ils me disaient : « Ha, mais comment faisons-nous ? ». Là, c'était toute une explication qu'on a dû mettre en marche ! Et je disais aux gens qu'en ayant un peu de connaissance sur la transmission, vous êtes indépendants du monde. Moi, si on ferme le port, si on ferme l'aéroport, moi, je ne vais pas mourir de faim.

En ayant la connaissance de sa culture, j'ai expliqué aux gens, j'ai appris aux gens que la connaissance de sa culture : c'est votre kit de survie. Je leur répète ceci : « Moi, comme je connais toutes ces choses-là, quel que soit l'endroit où je me trouverais quand bien même je serais dépouillé, je sais que je survivrais, je boirais et je mangerais ! » – parce que, ce qui s'est passé dans la tête des gens, comme il y avait une directrice d'école qui m'avait rencontré en train d'acheter du pétrole, elle me dit : « Monsieur José, avec la haute technologie, les choses vont à une vitesse, pourquoi perds-tu ton temps à acheter du pétrole, à quoi cela te servira-t-il ? ». Je lui rétorque : « Je peux avoir de l'éclairage chez moi sans pétrole mais combien de personne je risque d'avoir devant ma porte pour me quémander de la lumière ? ». Un mois après, le cyclone Dean a ravagé la Martinique, il y avait une foule tous les matins devant chez moi pour me demander de la lumière. Ils me disaient : « *Missié José, moin pa ni limié an caille-là* » « Monsieur José, je n'ai pas d'éclairage à la maison », je leur répondais : « *Alo, fé*

an flambo » « Alors, fais un flambeau ». Ils me répondaient : « *Moin pas sa fè flambo-a* » « Je ne sais pour faire le flambeau ! ». Il y avait plein de bouteilles de bière là, je leur montrais comment on fait une lampe qui reste allumée. Je leur demandais : « *Zot ni coco sec an caille-là* ! *Farine coco sec-là, hé ben, épi coco sec-là, ou ka fè limiè* ! » « Avez-vous des cocos secs chez vous ! La farine de coco sec, hé bien, avec cette matière, on fait de l'éclairage ! ». Les gens sont étonnés, sans pour cela aller plus loin et chercher à en faire de l'huile de coco ! Avec le coco sec, vous pouvez avoir de la lumière !

– Comment faites-vous donc ?

Hé bien, tu prends le coco, tu l'écrases en morceaux, tu as vu la page de coco, tu enveloppes dans la page de coco, tu prends un morceau de chiffon mouillé tu passes en-dessus, tu l'allumes. Ça reste allumé là vitam aeternam là pour toi. La page de coco ne s'éteint pas. Et quand tu es en pleine nuit, tu n'as qu'à descendre dans le jardin au fond avec une cigarette que tu aspires comme ça « shuitttttt… » ; je te vois comme si tu étais devant moi malgré l'obscurité. Quand tu n'as pas de lumière du tout, que tu as ce truc-là, ça éclaire comme si c'était la lumière du jour. De la même façon, pendant la même grève, il y a une dame qui me disait qu'elle habite en appartement et qu'elle n'a pas de quoi faire à manger, elle n'a pas de bois ». Je lui ai suggéré d'aller chez l'ébéniste en bas-là, de lui demander du son, de lui dire simplement de lui donner un peu de son. Il va te donner un bon bac de son, assurément et moi, je te montrerai comment tu feras cuire ton repas avec un fût, à coup sûr avec du son !

Tu mets le son et tu le mouilles autour en laissant le milieu sec, tu l'allumes et quand tu as la braise, tu mets le son mouillé par dessus, tu fais un trou sous le fût sur lequel tu disposes ton repas. Le son se consume à tel point que si tu ne le surveilles pas, il risque de carboniser ton repas. On fait la même chose avec la page de coco sec ; tu enlèves toute la page de coco que tu mets à l'intérieur du fût, tu l'enveloppes bien en faisant un trou au milieu, tu y mets le feu au milieu. La page de coco qui brûle ainsi tout autour donne une braise tellement dense et se consume au risque de faire carboniser ton repas. Alors, c'est toutes des choses comme ça que les gens ne connaissent pas.

En plus, les gens ont tellement pris l'habitude de manger des belles pommes de terre au lieu des *dachines* que les gens n'ont pas encore compris que dans la transmission ce qu'on apprend ce n'est pas la débrouillardise seulement.

On apprend à être débrouillard mais aussi, on apprend à réfléchir, à ne pas faire quelque chose pour revenir en arrière, faire quelque chose aujourd'hui pour revenir en arrière. Et une fois que tu l'as fait, tu as réussi. Et c'est ce que je fais avec mon épouse et si elle ne sait pas, on fait ensemble et comme ça, c'est enregistré et je ne reviens pas dessus ; parce que, quand on transmet, il ne faut pas revenir sur la chose. Quand on revient sur la chose, la chose n'est jamais enregistrée.

C'est pour ça que les gens qui transmettent même aujourd'hui, ils vont faire les choses mais en vous disant : « Suivez-moi/écoutez-moi » et les gens pensent que quand on leur dit ça, ils sont en train de regarder les arbres mais ils oublient que celui qui est devant vous, qui est votre guide, il faut l'écouter. Et c'est qu'il faudrait faire avec les enfants aujourd'hui ; prendre les enfants à la base, les prendre à la base parce qu'on ne peut pas prendre un enfant de onze ans et puis lui dire : « Voici, ta culture c'est comme ça ». ça s'apprend petit, ça s'apprend petit. Et encore, il y a une de mes sœurs qui disait que : « A aucun moment, je n'ai imaginé que tu as eu le temps d'en savoir autant ! » parce que pendant que tout le monde s'amusait à courir et à jouer, moi, j'étais avec mon papa à apprendre.

Et c'est pour ça que la transmission est beaucoup plus difficile pour nous parce que quand on transmet aujourd'hui, on transmet à des adultes. L'adulte a déjà la tête formatée donc, c'est beaucoup plus difficile. Beaucoup plus difficile et, on est obligé de se retenir, de ne pas dire les choses. Il y a certaines choses qu'on ne peut pas dire, qu'on ne peut pas faire parce que les gens ne sont pas disposés à apprendre. Les gens viennent pour un coup de poing quoi, ils viennent pour un truc « clac-clac » : « Je veux ça » ; « Je veux apprendre ça ». Et dans la transmission, c'est un tout, ça fait un tour, ça fait un tour. Vous partez d'un point et vous revenez dessus, vous êtes obligé de revenir dessus. Et en plus, le constat c'est que quand on transmet, les gens n'évoluent pas. Moi, il y a des choses que mon père ne m'a jamais montrées mais par rapport à une base, une base de données que j'ai eue au départ, j'ai continué à chercher ce qui m'a amené à découvrir davantage de choses. Et il me disait toujours : « La transmission, moi je te transmets et toi, tu dois transmettre beaucoup plus lourd, tu dois transmettre beaucoup plus parce que tu dois *évoluer* avec ton monde ». Et il me disait : « La vie va changer mais tu dois aller en même temps avec cette vie-là donc, il faut que tu prennes des dispositions pour être dans la même disposition que cette vie-là ». Donc, ce qui fait que je n'ai pas eu de *mal*, je n'ai pas eu de *mal* à continuer, je n'aurai pas de *mal* à

continuer puisque j'*évolue* avec, j'*évolue* avec et, tout en évoluant, des arbres nouveaux arrivent, plein de choses nouvelles arrivent.

Donc, qu'est ce que je fais ?

Hé bien, je m'adapte à chaque situation puisque j'ai l'habitude d'évoluer. Et aujourd'hui, si on prend un jeune et on lui montre, il ne faut pas partir de la base qu'on a là, il faut partir de la base actuelle et revenir sur la base qu'on avait pour que ça puisse rentrer puisque l'enfant est déjà dans son monde. Non, il ne faut pas chercher à comparer. Le temps de l'enfant est son temps et ton temps reste ton temps. Il faut que tu partes de son temps à lui. Alors, les gens me demandent : « Comment fais-tu pour réussir avec les jeunes ? ». C'est parce que je reste dans leur monde et je les ramène au mien.

La transmission aujourd'hui doit se faire à *l'envers*, pas comme on le faisait dans le temps : prendre un enfant et il faut le faire travailler, avec lui, dans son monde. Et c'est dans son monde qu'on arrive enfin à lui faire comprendre. Line illustre les propos de José par l'exemple du cacaoyer et du chocolat qu'on explique aux enfants qui visitent leur ferme pédagogique. On laisse ce que nous connaissons nous et nous parlons du chocolat de l'enfant en nous intéressant à la façon dont il le prépare aujourd'hui. Et c'est de là, après, que nous lui parlons du nôtre et à partir de sa préparation à lui, nous lui faisons remarquer que sa maman a mis des noisettes dedans, des cacahuètes qui ne sont pas très bonnes pour la santé parce que c'est trop gras et de là, nous arrivons à parler du nôtre, de l'ancien ; toujours le même chocolat mais comment il est goûteux, onctueux. Nous parlons de notre chocolat, celui qui était réservé aux grandes occasions comme à la communion et à certaines fêtes. L'enfant compare en fait et les parents qui les accompagnent comparent aussi, et alors, ils sont étonnés, ils sont étonnés qu'on puisse faire du chocolat sans lait. C'était du gros chocolat brut avec de l'eau, du zeste de citron, du *toloman* et de la cannelle. C'est comme ça qu'on préparait le chocolat d'avant alors que maintenant, c'est élaboré et que ce n'est pas nutritif.

José annonce que la partie santé arrive. Là, on leur dit que voilà, pour telle raison, les gens avant, même vos parents disent cela : « Ha oui ! La nourriture d'avant était meilleure ! ». Cependant, il faut savoir que nous respections la nature comme elle était. On l'utilisait de la même manière qu'elle se présentait, le produit était utilisé de façon naturelle. Aujourd'hui, dans le chocolat, vous y mettez de l'amande amère alors que l'amande amère n'a rien à faire

dans le chocolat, vous y mettez des cacahuètes, ça n'a rien à voir avec le chocolat. Le lait était gardé à d'autres usages et le lait que vous utilisez aujourd'hui, est un lait qui est déjà traité ; ce n'est plus du lait car le lait n'est pas blanc mais il est jaune, il est beige si vous préférez et il y a plus de nutriments dedans. Donc, quand vous le buvez, quand vous le mangez quelque soit le médicament que vous aurez quand vous serez malade. Ça ne va pas faire effet parce que votre corps est déjà passé par le médicament au départ parce que dans le lait, vous allez trouver les mêmes ingrédients qui sont dans les médicaments qui sont déjà passés dans votre corps et votre corps est déjà habitué et donc, vous ne pouvez pas guérir. Et là encore, on parle de ça, de la richesse du chocolat et pourquoi on fait du chocolat à la Martinique ; pourquoi on a fait du cacao ; pourquoi on n'a pas fait à Paris. Et là, on revient, on revient encore sur la nature martiniquaise qui peut permettre aux Martiniquais de se soigner. Et c'est comme ça qu'on fait de la transmission. On part du chocolat, de leur chocolat que je ne vais pas nommer. On part de leur chocolat et on leur fait comprendre que le chocolat qu'on leur donne, voilà pour quelle raison on leur donnait ça. Alors, c'est la manière la plus facile de faire rentrer l'enfant, dans ça. Et même sur leurs cheveux, dans leur tenue vestimentaire dans le jardin, on amène l'enfant à comprendre que : « Tu es habillé comme ça, mais ce n'était pas dans notre nature, tu as des chaussures aux pieds, que tu portes et tu te plains que tu as mal aux pieds. Ta maman te dit que tes pieds sentent mauvais mais maman ne connaît pas la nature pour pouvoir soigner ces maux-là que tu as là parce que ça ne correspond pas à notre culture ». Et c'est là qu'on voit, quand on parle de chaussures, qu'on parle d'habillement, on parle de chocolat, on voit que les enfants, chez les enfants, c'est là que les questions fusent. Et on sent, que quand on répond aux enfants, que c'est rentré, c'est là. C'est vrai que les parents nous téléphonent, ils nous insultent, ils nous injurient, ils nous sermonnent.

Une fois, un enfant vient ici, il est malade, je constate qu'il a une grosse bouteille de sirop qu'il sort de son sac. Je lui demande : « C'est quoi ça ? ». Il me répond « C'est un sirop que maman m'a donné ». Je lui demande encore : « Tu habites où ? ». Il me répond « J'habite en ville ». Je poursuis : « Ton papy habite où ? » et lui : « A la campagne » et moi : « Ta maman n'a rien demandé à papy pour te soigner, est-ce que tu as vu ce que tu as là, dans la bouteille-là, voilà comment s'est préparé et papy a deux arbres à la maison avec lesquels il peut te soigner. Il a un citronnier et il a de la citronnelle à la maison. N'est-ce pas ? » et lui : « Oui, on a ça mais maman a dit que c'est « *rimèd razié, cé rimèd vié nèg* » : « Remèdes sauvages, ce sont des remèdes de vieux nègres ». Alors, on a expliqué, mon épouse a expliqué aux

enfants et après, je les ai vus remonter studieux, ils sont là et je vais voir la gamine et lui dis : « Alors, ça va mieux ou ça ne va pas mieux ? ». Mon dieu, ça s'est passé le mardi, le samedi, on était au marché et la maman m'a appelé, elle m'a assaisonné ! Et l'enfant ne s'est pas décroché de ce que je lui ai dit. Alors, on sent que les enfants veulent apprendre mais derrière et c'est pour ça que je le dis, il ne faut pas passer par les adultes, il faut passer par les enfants ; parce qu'on est dedans tout le temps. C'est un constat qu'on a fait. L'enfant a tenu tête à sa maman et l'autre jour, j'ai rencontré la dame et elle me dit : « Tu sais, finalement, tu avais raison ! » et je lui ai suggéré : « Tu dois dire à l'enfant qu'il avait raison, n'oublie pas de lui dire qu'il a eu raison ». Puis, je lui ai dit à cette dame : « Vous avez droit à une visite gratuite avec toute votre famille, le jour que vous voulez ». Je lui ai remis une carte marquée au dos et là, je lui ai dit : « Vous allez comprendre que ce n'est pas parce que, vous ne connaissez pas, qu'on ne vous a pas transmis, que vous n'avez pas voulu, ce n'est pas parce que vous voulez que ce soit comme ça aujourd'hui ». Je lui ai dit : « On va entrer dans une pénurie mondiale et si nos enfants n'ont pas ces armes-là, ce n'est pas vous qui allez souffrir, ce sont ces enfants qui vont souffrir ». J'ai dit à cette dame : « Un enfant qui sort de chez moi, quand il rentre chez ses parents, il est déséquilibré, alors, si vous ne voulez pas que cet enfant soit déséquilibré, acceptez d'écouter l'enfant parce que c'est l'inverse qui va se faire. On rentre dans le jeu de l'enfant, dans son histoire, dans son mode de vie et l'enfant va rentrer à la maison et là, l'enfant va rentrer dans le mode de vie de sa maman. Et là, la maman sera obligée de faire machine arrière vers l'enfant et machine arrière vers l'écoute, quand on lui transmet quelque chose. Moi, aujourd'hui, à mes yeux, je pense que c'est la seule manière

qu'on peut mettre en place, le seul essai qu'on peut faire et je pense que c'est par là que ça va passer. C'est comme ça que cela va se faire. Oui, il faut passer par les enfants parce que les enfants d'aujourd'hui ne sont pas les enfants d'hier. Les enfants d'aujourd'hui écoutent ; les enfants d'hier écoutaient, allaient jouer, oubliaient. Un enfant aujourd'hui, il écoute, enregistre et il va revenir dessus. Ça nous est déjà arrivé d'ailleurs, des enfants qui nous écoutent et qui reviennent sur des choses mais qui reviennent sur des choses qu'on leur avait dites et qui nous posent des questions au-delà de ce qu'on pensait – parce que l'enfant a quand même fait une petite recherche dans sa tête, a posé des questions ou a écouté les gens –.

J'explique aux gens que si vous dites, ma mère m'a transmis un message, une éducation, si dans cette éducation et que vous avez perdu votre culture dans cette transmission. Comment

voulez-vous qu'un enfant respecte ce que vous lui avez dit parce que vous n'avez pas de poids, vous ne pesez rien, parce que l'enfant voit que vous lui donnez à manger tout ce qui vient de l'extérieur, tout le temps vous êtes fourré chez le docteur et l'enfant ne comprend pas. Dans sa tête de cet enfant, si on achète des médicaments qui viennent de l'extérieur et si ce sont des médicaments qui sont libres, pourquoi je ne guéris pas, les enfants se posent cette question. Nous adultes, nous ne le faisons pas mais les enfants font ce constat. Il y en a un qui me l'a fait un jour : « Ha, on m'achète un tas de médicaments et je ne guéris pas, autant que je mange de l'herbe ! ». Analyse la réflexion de l'enfant, mais analyse bien, qu'il mange donc de l'herbe puisque tu lui donnes des médicaments qui ne le guérissent pas. Si au départ, la mère avait conservé un peu de sa culture et voyant que les médicaments n'avaient l'effet escompté avait fait l'essai – parce que moi, ça m'est arrivé de faire cette erreur, donc, ça peut arriver – donc, quand on a un peu de sa culture, quand on connaît un petit peu qu'on se dit : « Mince, j'ai ça sous la main, pourquoi ne vais-je pas l'essayer, il ne peut pas me faire du tort puisqu'il est naturel ». Donc, il présente beaucoup plus de garantie que ce qui est présenté et conditionné. Aujourd'hui, ce sont les enfants qui font la réflexion aux parents.

Je reviens sur la transmission, quand on transmet, quand les anciens transmettent leurs connaissances sur les plantes médicinales, ils ne peuvent les transmettre qu'à *une seule personne*, ni à deux, ni à trois, ni à quatre ; parce que dans leur tête, transmettre un médicament, c'est amener les gens au danger. Il faut que celui à qui on va transmettre soit cohérent et qu'il répète *exactement* la même chose, *exactement* la même chose.

Quand on transmet à une personne, surtout chez nous Antillais, on lui dit que c'est blanc là, il dit que c'est blanc à peu près et on dira que c'est blanc un peu jaune. Au final, il ne reste rien d'originel, puisque la chose est déjà diluée. C'est la raison pour laquelle la transmission des plantes médicinales est très difficile. C'est très difficile et quand les gens me demandent, je leur rétorque : « Ecoutez, moi je ne suis pas médecin, je ne vais pas vous dire, prenez, prenez ça, prenez ça. Par contre, je reste médecin quand je vous dis, attention ! Ne prenez pas ça. Vous avez l'habitude de prendre comme ça, ne prenez pas. Essayez cette méthode que je vous donne parce que nous avons cette manie ici : celui-là vous dira de prendre de la *citronnelle*, celui-ci vous dira de prendre du *bois d'Inde* et celui-ci vous dira de prendre du *basilic*. La personne prendra tout, le mélangera à la manière d'une soupe. Elle guérit et ne saura pas

laquelle plante qui l'a guérie, elle est malade et ne saura pas non plus laquelle plante qui l'a rendue malade.

Q–2) Qui de votre entourage vous a appris ?

Quand mon père transmettait, il me disait : « Tu prendras ça et tu le prendras sur huit jours. Cependant, garde-toi de le prendre sur huit jours en une seule fois. Tu prendras deux jours et tu observeras deux jours sans prise. Tu prendras quatre jours et tu observeras deux jours sans prise. Et tu reprendras la prise encore deux jours ». Deux, quatre et deux, cela fait bien huit. Puis, me disait-il : « Si au bout de huit jours, tu n'as pas de résultat, tu restes sur le même principe, tu te pèses et si tu ne peux pas te peser, tu observes au niveau de la ceinture de ton pantalon si tu as maigri ou si tu as grossi. Si tu as maigri, tu ajoutes ça, si tu as grossi, tu diminues ça, tu le diminues de deux jours, de deux jours, de deux jours jusqu'à ce que le médicament te fasse du bien ». Aujourd'hui, on recommande aux gens de prendre telle quantité de plantes. Mais mon père m'a toujours appris que quand tu essaies un remède, une plante médicinale, il ne fallait pas prendre plus long qu'une phalange du petit doigt ; même quand nous préparons nos tisanes, mon épouse et moi, nous respectons ce dosage. Nous voyons les gens prendre une poignée de citronnelle verte et une poignée d'*atoumo* qu'ils associent. Or ils n'ont pas idée de leurs effets contraires. L'*atoumo* est déconseillé pour le cœur et il suffit qu'on soit fragile du cœur alors…

Quand on prend des remèdes à base de plantes, il ne faut pas les mélanger. Et en transmission, mon père me disait que la meilleure manière de ne pas rendre les gens plus malades, c'est de *prendre tout, déjà séché*, pour enlever l'azote contenu dans les plantes.

Aujourd'hui, tu entends dire de prendre telle herbe qui est efficace contre la grippe. Certes, elle te guérira ta grippe mais si tu fais une phlébite, des caillots, tu as les jambes enflées, tu as des céphalées, tu as des étourdissements le matin au réveil, tu as du cholestérol, n'oublie pas que la majorité de nos plantes contiennent une grande quantité de paracétamol. C'est la raison pour laquelle elles guérissent bien les maux de tête ! La majorité de nos plantes ont une grande teneur en paracétamol et ce n'est pas trop bon.

Dans la transmission des remèdes à base de plantes médicinales de mon père, on tenait compte de l'âge, du poids, si on était un gros travailleur ou si on était sédentaire. Quand on transmet la médecine traditionnelle, il faut savoir plein de critères avant de le faire. Alors, les

gens transmettent comme ça : prends ça, mets telle chose. Non. Un exemple simple : les eczémas, voilà quelque chose qu'on guérit facilement. Je demande à la personne : « Qu'est ce que vous faites, qu'est ce que vous avez utilisé comme savon ? ». Il y a plein de critères, plein de choses à demander aux gens à savoir : le poids, le traitement en cours, l'heure à laquelle elle se douche, son alimentation, ce qu'elle consomme le plus, si elle consomme des graisses. Il faut poser toutes ces questions aux gens. Aujourd'hui, tout le monde transmet de n'importe quelle manière. C'est pour ça que j'ai bien dit que la transmission est très difficile parce qu'il y a plein de choses, il y a plein de critères. C'est vrai qu'il y a des plantes simples qu'on peut expliquer à quelqu'un. D'ailleurs, ce sont des plantes qui ont été vérifiées par la médecine tout, on peut le faire. Mais il y a plein de choses, quand je regarde au moins pour les quatre vingt quinze pourcent des plantes que les gens conseillent, il faut savoir plein de choses. Il y a plein de choses à connaître. C'est pourquoi je dis qu'une transmission, c'est long !

Quand je suis revenu de la métropole – je n'étais pas parti pour longtemps mais j'ai rencontré ma tendre épouse et je suis resté un peu plus longtemps – et quand je suis revenu en 1982, la première chose que j'ai faite, je me suis remis avec mon papa, *tout de suite.* Quand mon épouse me cherchait, je n'étais pas là parce que j'étais dans les *razié* avec mon père : *remise en mémoire*, telle chose : « Papa qu'est ce que tu as trouvé de plus, qu'est ce que tu as découvert de plus, qu'est ce que tu as ajouté ? ».

Il était déjà trop vieux mais il continuait à faire ses affaires quand même : à calculer, à réfléchir, à faire des traitements, à préparer. Alors, tout le monde le voyait faire ses petites combines mais, il avait continué… Et un jour, je lui demande : « Mais papa pourquoi as-tu continué ? » et il me répond donc : « N'oublie pas que tu m'avais dit que tu reviendrais ». Donc, il était en attente. Et quand mon père mourut, j'ai failli mourir moi aussi, heureusement que mon épouse était là parce que j'avais encore beaucoup à apprendre de lui, j'avais plein de choses à apprendre, plein de choses – et surtout, *il a évolué avec le temps* – alors qu'aujourd'hui, les gens *n'ont pas évolué avec le temps*. Moi, j'ai évolué avec le temps, j'ai suivi le temps, j'évolue avec.

–Comment savez-vous que votre père a évolué avec son temps ?

Parce qu'au stade où je l'ai laissé et au stade que je l'ai retrouvé et des choses qui étaient modernes, il y avait des trucs qui arrivaient et il avait su adapter les remèdes par les plantes en

fonction des choses qui arrivaient ; en fonction de l'alimentation. Il a su les adapter parce que – il faut dire que mon père lisait beaucoup– son médecin lui prescrivait quelque chose, il le prend et il le lit, il l'étudie méticuleusement. Mon père avait un dictionnaire médical qui n'était pas plus grand que çà (petit format), toutes les pages étaient écornées mais quand même, il continuait à le lire, à le compulser, telle chose veut dire ça, telle autre chose veut dire ça, il l'étudie et le note.

Encore une chose qui est très simple et bête. Quand je suis arrivé en métropole, je ne m'étais pas déconnecté en arrivant en métropole parce que j'écoutais les maladies voire d'essayer de rapprocher dans ma tête les maladies que les gens avaient ici et c'est là que j'ai connu ce que c'est que la prostate. Alors j'ai fait travailler ma tête et me suis dit que cette histoire de prostate, je sais ce que c'est, ça existe à la Martinique. Les gens l'avaient découverte sans le savoir ; ils disaient autre chose. Quand un homme venait à avoir la prostate, c'était un coureur de femmes parce qu'on disait : « Ha oui, il est après madame untelle, on lui a mis un pont ». C'était déjà la prostate. Les gens qui avaient des problèmes de la prostate présentaient en général, des troubles urinaires, etc… On entendait dire que c'est parce qu'il fréquentait telle femme qu'on lui a mis un pont sur cette femme-là. *José en riant continue*. Donc, j'ai posé la question à mon papa en lui disant : « Hé, papa, l'histoire du pont, essaie de me l'expliquer, un peu ! » et je poursuis : « Hé papa, tu sais, l'histoire du pont, papa, on l'appelle la prostate ». D'ailleurs, il a été opéré de ça. Et c'est de là que je lui ai expliqué en lui disant : « Tu vois, tu n'es allé après aucune femme et regarde bien, ne voilà-t-il pas que tu as un pont ! » et c'est là qu'il me rétorque : « Tu as bien raison, mon enfant ! » et il ajoute : « Crois-tu que je ne savais pas ce que cela voulait dire, voyons, quand on parlait de cette histoire de pont. Tu crois que quelqu'un aurait pu me mettre un pont, j'aurais pu fréquenter autant de femmes si le souhaitais mais tu ne peux rien mettre sur une femme, si tu mets quelque chose sur une femme c'est sa mort assurée que tu provoques ». Mon père était un coureur.

Et un jour comme ça, je lui repose une autre question car il connaissait déjà et je lui dis : « Mais papa, vous aviez une petite herbe que vous mangiez, qu'est ce que ça veut dire, tout ça ? ». Il me répond : « C'est pour faire fondre la mauvaise graisse, c'est pour faire fondre la mauvaise graisse ». Et c'est moi qui lui explique : « Hé bien papa, la mauvaise graisse qu'on fait fondre, on l'appelle cholestérol ». Où ont-ils appris çà, mais où ont-ils appris ça ! C'est *l'herbe surette*, tu la mâches ou tu la fais infuser. Donc, les anciens mangeaient déjà ça pour

faire fondre la vieille graisse mais ils ne savaient que c'était le cholestérol. Où est ce qu'ils ont pris ça, c'est par une transmission ! Et mon père m'a dit que ses grands-parents mangeaient déjà cette herbe-là. Donc, un truc simple.

Aujourd'hui, on vend des crèmes aux gens contre les vergetures alors que mon père savait déjà préparer ça, sans savoir que c'était ça, sans l'appeler vergetures. Il te disait : « La peau du ventre de la femme fendille, craquelle alors nous lui passons dessus ça, pour elle, avant qu'elle accouche, nous lui donnons à boire ça et après l'accouchement, nous faisons ça pour elle ». Les femmes n'avaient pas de vergetures ! Ils utilisaient le cacao. C'était une préparation qu'ils faisaient et qu'ils appliquaient. Et bien, ils préparaient ça et quand j'en ai parlé autour de moi, une femme m'a effectivement confirmé cela, elle en avait entendu parler. La préparation était appliquée avant et quand elles étaient sur le point d'accoucher – aujourd'hui, tout le monde parle de curcuma, curcuma – et bien, trois mois avant l'accouchement, ils leur donnaient une cure de curcuma. Hé oui, ça augmente le lait, le corps est moins fatigué et s'il y a une déchirure ou autre chose, ça permet au corps de se régénérer rapidement parce que les femmes accouchaient mais dès le lendemain, elles se remettaient au travail dans les champs. Alors, aujourd'hui, on découvre ça. Non, ce n'est pas quelque chose de nouveau, c'est quelque chose que j'ai connu gamin. Je le savais depuis enfant. Tout ce dont je parle là, ce n'est pas quelque chose d'hier ! Ce sont des choses que j'ai apprises dès ma plus tendre enfance. Et quand l'occasion m'a été donnée d'ouvrir ma bouche pour en parler, j'ai été un *grand* quimboiseur. Et mes sœurs me répètent : « Maintenant, nous comprenons pourquoi tu étais toujours fourré dans les jambes de papa comme ça ».

Depuis tout petit, j'ai été initié. C'est très simple, quand je dis aux gens que mon père m'a appris à démonter un bœuf avec un couteau, oui, avec un couteau. Mon père faisait de la boucherie, il était boucher. Donc, il y a plein de choses que j'ai apprises. J'ai appris à faire à manger, c'est grâce à lui. J'ai appris à faire des charpentes, à faire des instruments, c'est grâce à lui. J'ai appris à faire des chapeaux, c'est grâce à mon père. Et mon père me disait toujours : « Un homme qui possède le savoir, doit être indépendant » ou bien il y avait monsieur Ernest qui disait : « *An nomm qui sav y pou gadé poui et pou lé zot mè y pou êt lib si jinmin cônn bèf li cassé, voisin pa pou sav* » : « Un homme qui sait, doit savoir pour lui et pour les autres mais il doit être libre au cas où la corne de son bœuf vienne à casser que personne ne sache pas, même son voisin ». Cela veut dire que comme il est seul, comme il connaît, il ne peut pas

rester sans manger mais il peut soigner ses plaies lui-même. De tous ces gens-là, j'ai appris beaucoup de choses. Ce monsieur avait un *pitt* et c'est après le *pitt* qu'on apprend plein de choses ! Ils sont là à jouer au serbi, ils sont assis en groupe à causer. J'habitais assez loin mais je descendais tout doucement, sans me faire remarquer par les chiens des voisins, ni par les voisins eux-mêmes, je m'asseyais derrière le pitt et j'écoutais à loisir… Ha oui, et j'ai appris des choses… Je connais mon quartier bien, tous les gens de mon quartier et j'ai appris par mon père comment reconnaître qu'une femme est enceinte. Pour une femme que je connais bien, une jeune que je connais bien, les quinze premiers jours qu'elle est enceinte, si elle passe devant moi de dos, je l'interpelle en lui disant : « *Alé, vini ti brin, ni quinz jou ou enceinte* ! » : « Allez, viens-là un peu, tu es enceinte de quinze jours ! ».

Une fois, il y a ma cousine qui passe, je l'appelle et lui dis « Hé, Jeann, ki sa ou fè là-a, ki sa ou fè moin là-a ? » : « Hé, Jeanne, qu'as-tu fait, que m'as-tu fait donc ? » et elle, surprise, me répond : « Mais quoi, cousin, c'est quoi, cousin ? ». Je lui rétorque : « Ou ka mété vente a tè » : « Tu es enceinte » et elle : « Ne dis pas de bêtise, sans blague ! » et moi : « Il y a quinze jours, vas consulter et ton médecin te confirmera » et elle : « Non, j'attends la fin du mois » et moi : « Non, vas avant la fin du mois, vas donc consulter et tu verras ». Quand elle est repassée devant la maison elle m'a dit « *Moin kail fè yo fèmin ou, moin kail fè zo fèmin ou* ! » : « Attention, je te dénoncerai… Attention, je te dénoncerai ! ». Et elle m'a avoué qu'effectivement, elle est enceinte.

– Comment l'avez-vous su ?

Mon père m'a montré quelque chose, oui, il m'a montré quelque chose. Quand on regarde quelqu'un – je dis bien que les gens ne savent pas observer – quand on l'observe bien, les quelques jours que la femme est enceinte, sa démarche change, son corps change. Sa démarche change – et j'ai montré à mon épouse cela, elle l'a vu – sa démarche change, le corps change. Ha oui, c'est impératif, le corps est obligé de changer au bout de quinze jours. C'est la démarche de la personne qui change alors. La personne a deux tempo à ce moment-là : devant et derrière ; au bout d'un mois, on voit que le visage s'embellit, le visage change ; au bout du troisième mois, tout le corps a changé, complètement. Le corps a changé complètement, la démarche surtout. D'abord, au bout de quinze jours, la démarche est beaucoup plus légère. Si la personne se baisse pour prendre quelque chose, les mouvements sont bien calculés. La personne ne fait pas exprès ; (*prenant son épouse à témoin)* regarde

l'exemple de Joséphine, pourtant c'est une femme *brutale,* c'est blo-blo-blo-blo. Elle me parlait et comme elle partait déjà, je l'ai rappelée. Elle est revenue vers moi et nous avons encore discuté un peu puis, cette fois-ci, elle s'en allait pour de bon et quand elle s'est baissée pour ramasser ses deux sacs comme ça : « Clak » et quand elle s'est redressée parce que c'est une femme c'est : « *Clak-clak, i za rilévé* ! » : « Clak-clak, elle s'est déjà redressée ! ». Je l'ai vue remonter : « Clak » dans une espèce de ralenti. Je l'ai laissée aller un peu plus loin et je l'ai rappelée en lui disant : « Ha… ! ». Quand je l'ai vue marcher, j'ai dit : « Ha ! ». C'est pareil pour Géraldine, elle passe tous les jours, elle a à peu près mon âge, on a été élevé dans le quartier. Et puis, elle passe un jour et elle cause avec moi et je la regarde, je la regarde. Elle me demande : « Mais qu'as-tu à rire comme ça ? » et je lui réponds : « Je ne suis pas par rein, je suis par la tête », « Je ne suis pas par rein, je suis par tête et tu as très bien entendu ce que je t'ai dit, voyons ! ». Elle me répond : « *Assé di bétise* » : « Arrête donc avec tes bêtises !!! ». Je lui ai répondu : « Faisons un pari » et elle me rétorque : « Je sais que tu as raison parce que je sais que tu as le don de voir ». Elle est partie et nous ne l'avons pas revue pendant quinze jours. Et puis, son frère devait travailler avec moi, ils montent tous les deux en même temps – elle m'appelait monsieur José et donc, elle m'interpelle en me déclarant : « *Misié José, ou sav, lè ou té di moin sa-a, moin pa té ka couèill mè moin bien enceinte-i* ! » : « Monsieur José, tu sais, quand tu m'as appris la nouvelle, sache que je ne t'ai pas cru néanmoins, je te confirme que je suis bel et bien enceinte ! ». Ha oui, c'est quelque chose qui ne pardonne pas même mes sœurs, ma sœur Laura qui était là, disait ça à ma femme Line. Je regarde la personne et si je suis habitué avec elle, je lui déclare : « Ou wè rou, hon… » : « Quant à toi, prends garde… ».

Mon père m'a appris une technique, quand j'arrive dans une famille-là, il y a cinquante papas, cinquante mamans, cinquante enfants, si un enfant n'est pas celui de son père et qu'on me dit que c'est le sien, je lui réponds que ce n'est pas le sien. Je lui dis : « Celui-ci c'est l'enfant de celui-là et celui-là, il n'est pas l'enfant de celui-ci ».

– Comment faites-vous pour le savoir ?

Par l'observation et quand bien même je ne connais pas les parents. Je rentre dans une foule de personnes, je regarde, on me présente le fils de untel, je dis : « Ha oui » et puis un autre, etc… J'interpelle ma femme et lui dis : « Regarde, je te montre quelque chose, observe cet enfant, regarde ses mains, regarde comment il marche, regarde ses bras, regarde ses deux

mains… Ce n'est pas…». Si le père présumé de l'enfant est là et que ce n'est pas son père, je te le dis.

– Comment pouvez-vous en être sûr en l'absence des deux parents ?

Laisse-moi te dire quelque chose, les enfants ne se font pas comme des voitures. Les enfants ne sont pas les copies des parents mais le physique de l'enfant, c'est la copie des parents. Si c'est son papa – que ce soit une fille ou un garçon – il y a chez l'enfant quelque chose qu'on retrouve chez le papa et quelque chose chez le papa qu'on retrouve chez l'enfant. Je vais observer les deux personnes en train de bouger, je vais trouver. Et le regard de l'enfant vis-à-vis de son papa et qui ne sait pas que ce n'est pas son papa ; le regard ne peut pas être le regard qu'il faut. L'exemple suivant va illustrer mes propos, cela s'est passé il y a environ quatre ou cinq mois. Un homme coupe la route devant moi et m'insulte : « *Macoumè-a, macoumè-a* » : « Espèce d'idiot, espèce d'idiot » et il continue à m'incendier devant une station essence. Puis il descend de sa voiture avec deux enfants et en passant devant moi vocifère toujours « *Macoumè-a, cé ba ou man ka palé a* » : « L'idiot, c'est à toi que je m'adresse ». Et je lui réponds donc : « *Oui, ou obligé applé moin macoumè puiss ou pa papa dé ich-là ou ka comprenn ou cé papa yo a* » : « Oui, tu es obligé de me traiter d'idiot puisque tu n'es pas le père des deux enfants dont tu crois que tu es le géniteur ». L'homme me regarde et je renchéris : « *Oui, mandé madamm ou si cé rou ki papa cé dé ti mammaille la* » : « Oui, demande à ta femme si c'est bien toi le père de ces deux enfants-là ». Il y avait un gars assis dans la station et témoin de la scène ; il m'a dit : « *Ou rouè qui manniè boug la gadé cé ti mammaille la* ! » : « Tu as remarqué comment il a dévisagé les enfants ! ». Et en observant les enfants, le présumé père s'est exclamé : « Haïe mon dieu ! ». Alors que cet homme venait de sortir de sa voiture et marche sur le petit bout de trottoir. Je ne le connais pas, je le regarde venir dans mon rétroviseur et en regardant les enfants, je ne vois que la maman, je ne vois pas le papa et je ne connais pas la maman.

Il faut savoir que dans l'homme et la femme, que ce soit un garçon ou une fille, la démarche de la maman, le corps de la maman sont toujours présents. C'est la mère qui est le moule, c'est la mère qui est le moule. Quand la personne est vraiment le père, on retrouve des mimiques, des démarches, des attitudes, des gestes, on les retrouve d'un coup d'œil. D'un coup d'œil, on doit les voir, d'un seul coup d'œil. Ça doit être frappant. Si je marche en pleine nuit – pour aller plus loin – il y a une foule là, s'il y a des gens qui marchent devant moi, je

peux vous dire tous les gens qui sont gauchers et tous ceux qui sont droitiers. Quelqu'un qui est à la télévision et qui parle, je le regarde et j'annonce à ma femme qu'il est gaucher. Et tu peux croire qu'il est vraiment gaucher et le premier mouvement de la main vient me le confirmer. Mon père m'a toujours dit qu'il faut observer et même chez une vache, même chez un chien. J'étais ambulancier animalier, taxi canin pendant dix sept ans. Le chien pouvait être méchant, féroce comme il voulait, je le prenais et l'embarquais dans la voiture sans problème.

Il y avait des gens qui avaient des chiens que je nourrissais, des chiens de garde qui étaient chez eux. Je rentre et je ressors et le chien ne me fait rien. Certains disaient que : « Cé récité moin ka récité an lè chien an » : « J'envoute le chien ». Mais c'est comme ça. Déjà, quand je vais donner à manger au chien, je dis à la personne : « Je veux voir le chien huit jours avant que vous ne partiez et je veux que ce soit moi qui lui donne à manger avant votre départ ». Cela veut dire que j'ai vu le chien une fois : je le travaille dans ma tête, j'enregistre ses attitudes, ses manières et le chien m'a déjà repéré. Donc, le client m'a parlé des attitudes, le chien est méchant, il est comme ça, il est comme ça et je fais jouer ça dans ma tête et je calcule comment le déstabiliser quand je vais rentrer. Le regard que je vais avoir sur le chien fait qu'il va grogner, il ne va rien me faire. Ce sera le même regard que j'ai eu avec lui, la première fois que je l'ai vu et par rapport au regard qu'il m'a donné. Je vais rentrer, je vais lui donner à manger, je vais ressortir, le chien ne va rien me faire. Et tous les vétérinaires me disaient que le jour que : « *An chien tchébé ou, cé toué i ka toué ou* ! » : « Un chien t'attrape, tu n'en réchapperas pas ! – parce que là, tu n'auras pas la maîtrise ». Effectivement, j'ai constaté que je n'ai plus la maîtrise. Ha ! Je n'ai plus la maîtrise. Ha oui, c'est comme ça.

Un groupe d'enfants rentrent là, je ne les ai jamais vus, je les regarde descendre du bus, je dis à Sophie : « *Timbé ta a ; Julie timbé ta a ; Joséphine timbé ta a* » : « Sophie, tiens celui-ci ; Julie, tiens celui-là ; Joséphine, tiens celui-là ; Hé, madame, vous tenez ce petit-là ». Ce sont les insupportables. Alors que je ne les connais pas, ils sortent à peine du bus ou bien je dis : « Toi, tu restes là, toi tu viens dans mon groupe ou bien, je dis que je prends ce groupe là ». Ha oui, j'observe. On est sur la route, on roule et ma femme me voit m'arrêter et bien, je trouve un tourne vis, un couteau. Line sa femme intervient et dit : « Je lui demande, comment fais-tu, tu conduis et tu sais qu'il y a quelque chose, un tourne vis, un marteau, un outil pour prendre ? ». Et José de répondre : « Je ne sais pas, je sens ! C'est comme ça ».

Je descends dans le jardin et je dis à ma femme : « Il y a une corde, regarde, il y a une corde là, quelqu'un est venu dans le jardin ». Depuis quelques jours, je ne suis pas passé par là, je descends aujourd'hui et je vois une corde. En arrivant je me dis : « Ni an bagaill qui pa ta moin là ! » : « Il y a une chose qui ne m'appartient pas là ». Je regarde et je vois une corde. Mon épouse me dit qu'elle ne l'a pas mise là et la corde ne me ressemble pas. Quelqu'un est venu dans le jardin. Mon épouse soulève la corde et je vois qu'il y a un nœud marin dessus – en regardant, je vois qu'il y a un nœud marin– alors que je ne fais pas de nœud marin. Ce n'est pas ma corde.

Quand j'arrive dans une foule ou qu'on reçoit des invités, je sais à qui je vais m'adresser, avec qui je vais parler, je ne vais pas parler même si la personne veut, je vais refuser parce que je sais.

C'est comme ça. Donc, je redis, quand on transmet, il faut avoir cette faculté de découvrir cette personne, de savoir sur quel pied aller avec cette personne, comment parler, de quoi parler, comment transmettre, c'est comme ça. On ne peut pas transmettre comme ça. Quand j'entends les gens qui disent : « Je fais de la transmission », ça ne se transmet pas comme ça, c'est pourquoi c'est difficile quelle que soit la transmission ; et particulièrement pour la transmission du savoir médicinal parce que c'est quelque chose de très pointu, vraiment très pointu. Alors, quand j'entends les gens qui transmettent comme ça, je dis « Attention c'est-à-dire comment cette personne va réagir face à cette situation parce que les gens ne font pas la chose ». Ils ne retransmettent pas la chose dans l'état ; tout le monde dit : « J'ai des plantes médicinales, je transmets ». Quand j'entends ça, je me dis que les gens sont malades.

Line souligne qu'il y a des vieilles dames qui te disent que c'est ma mère qui utilisait, qui plantait, qui vendait et elle m'a donné le secret alors j'ai continué. Regarde pour la chaux vive, le fils a repris, c'est repris donc de père en fils. José déclare que même le fils, il me disait que même transmettre ça, il ne connaît pas tout. Il m'a demandé pour la température, ce qu'il fait, il ne connaît pas la température, il fait parce qu'il a l'habitude et c'est là qu'il m'a demandé si je connais des outils. Je lui ai dit oui : « Tu peux aller en France, tu cherches, là où ils font des fours, des baguettes de température, toute une série de baguettes et celles qui n'ont pas fondu te donneront le degré mais après, il te faudra un thermomètre parce qu'il y a des thermomètres ». Ce sont des choses comme ça qu'on peut échanger. Quand je transmets sur la mécanique par exemple c'est-à-dire des connaissances sur la préparation d'une terre,

c'est différent, il n'y a pas d'incidence sur l'être humain quand par exemple je montre comment on fait un carreau (*parterre de culture*). Ça, c'est différent que la plante médicinale.

Par contre, les gens racontent que les parents ont transmis et qu'ils transmettent. Je ne dis pas non mais je répète que pendant la transmission, moi, je dis qu'il faut faire très attention encore – moi, je redis– car même moi, je me suis fait piéger dans cette histoire. Moi qui connais bien, je prenais des médicaments que je connaissais bien et puis un jour, j'ai fait un thé avec un seul produit et c'est en mettant à la bouche, que je me suis rendu compte effectivement, est ce que les gens ont cherché à savoir ce qu'il y avait dedans parce que quand mon père disait c'est un petit morceau, c'est là que j'ai commencé à faire travailler ma tête. Je me suis dit effectivement, beaucoup de gens utilisent cette plante et nous avons vu des gens comme moi qui sont sous *préviscan*, nous avons des gens qui ont des problèmes de sang et ces gens-là prennent ça en entier. C'est le *chadron béni* qui est une plante très concentrée en paracétamol et ce sont des plantes auxquelles les gens devraient faire très attention et aussi la *liane amère* qui est une liane qui a, comme de petits boutons dessus, de petites épines dessus, c'est très amer. La feuille ressemble à une feuille d'igname et bien, c'est une boule de paracétamol.

– Comment savez-vous cela, est ce par votre père ?

Non… Pour le *chadron béni*, il m'avait toujours dit d'en faire très attention ; il m'avait dit : « C'est comme si tu prenais de l'aspirine en bloc, c'est comme si tu as avalé une boîte d'aspirine que tu as prise et que tu as mise dans ta bouche». C'est pour ça que ça guérit aussi vite la grippe et les maux de tête aussi, surtout les maux de tête. Pourquoi j'ai dit ça – comme je ne peux pas prendre des médicaments, toutes sortes de médicaments et que je n'étais pas bien du tout, j'ai pris ça et ça a fait l'effet contraire. Le lendemain quand je suis allé faire la prise de sang, j'ai constaté que j'avais décalé complètement de ma ligne habituelle ; ça avait complètement décalé et ça avait monté comme ça et *shwuitt*, ça avait chuté brusquement. Ça veut dire que le sang avait pris une tape et il avait chuté carrément puisque je prends du *préviscan*. Là, j'ai dit que j'ai compris et que je ne le referai plus. Et après, j'ai refais une prise de sang qui était normale. Plus têtu encore, je l'ai essayé à nouveau et : « Bou boum ». Et c'est là que j'ai posé la question au médecin qui m'a répondu : « Effectivement, monsieur José, c'est une plante qui contient trop de paracétamol ». C'est pourquoi il y a certaines plantes qui vont entrer difficilement dans la pharmacopée française parce que ce sont des plantes, s'ils les y mettent, ils seront obligés de supprimer certains médicaments. Ha oui… Ha

oui ! Il n'y a qu'à regarder notre fameux *guérit toute* là, c'est passé dans la pharmacopée française, notre *herbe charpentier,* c'est passé dans la pharmacopée française.

Mais qui produit le *guérit toute*, qui ?

Ce sont les Américains qui le produisent, les Américains qui le font en Amérique du Sud, ils en ont des champs en Amérique du Sud maintenant. C'est comme *l'herbe charpentier*, ils en ont des champs, traités, pas naturellement comme on le fait. C'est comme ça que tu me harcèles : « Viens te coucher, viens te coucher », « *Moin ka rété douvan bagaille là lam* » : « Je reste devant le truc-là ». Ha oui, et puis, il y a plein de choses, il y a plein de choses que j'ai découvertes et aussi des conneries que nous faisions. Ha ouais, je les ai découvertes là, à la télévision.

Q–4) Transmettez-vous ce savoir médicinal ?

Line répond donc. Nous avons un fils et il est né en métropole et on n'a jamais lâché notre petite Martinique, nos savoirs, nos connaissances, nos plats, nos infusions, nos fruits, même s'il n'aimait pas ; « Tu goûtes, c'est ce qu'on mange, ce qu'on a ». Nous lui avons toujours transmis tout ça et nous revenions, tous les deux ans à la Martinique pour qu'il se ressource ; pour qu'il puisse manger local, aller à la mer, manger le poisson, le dachine de mamie, le manioc. Il aimait beaucoup le manioc avec le lait, du sucre, les patates douces. Et à son âge-là, madame, il a quarante ans, il ne veut manger ni les pates, ni du riz. José renchérit : « Oui, bail manger dachines, ti-nains » : « Il aime les dachines, les bananes vertes en légumes ». Line poursuit, les soupes vertes, tout ce qui est local.

A mon grand regret dit José, je n'ai personne pour lui transmettre, non seulement le savoir technique mais aussi le savoir sur les plantes médicinales, sur le jardin. Je n'ai personne. Non personne, le fils ne s'est jamais intéressé à ça. Il ne s'est jamais intéressé à ça, même pour le chapeau, il ne s'est jamais intéressé à ça. C'est un petit peu mon souci. Il y a une chose que je dis et que je redirai, pour transmettre, il faut que la personne soit disposée pour recevoir. D'ailleurs, mon fils me le dit, il me dit… Même mes sœurs qui me disent : « *Nou ka comprenn a chel man* ! » : « Nous comprenons maintenant ! » « *moin la ka fè semblant joué mè moin ka couté* » : « Je suis là, je fais semblant de jouer mais je suis là et j'écoute » parce que ça m'intéressait, ça m'intéressait. Et mes sœurs ont découvert ça que quand j'ai ouvert le jardin, c'était mon jardin secret à moi, même mon épouse qui était à côté de moi : « Moin pa

té ka di ï » : « Je ne lui soufflais mot », « *Moin pa ké ka di ï, moin ka fè bagaill moin, moin pa té ka di ï* » : « Je ne lui soufflais mot, j'étais occupé à mon affaire, je ne lui soufflais mot ». Je ne lui en parlais pas parce qu'il fallait déjà qu'elle connaisse bien le jardin, ce qu'elle mange. Je lui disais toujours : « *Cé bien mangé ka guéri boudin* » : « **;;;** », je disais ça tout le temps. Je voulais qu'elle-même, elle commence à mettre la main dedans et pour que je lui dise : « Attention à ça, attention à ça et pourquoi il ne faut pas faire ça ». Elle me disait : « *Moin mainyn an plant là et lan min moin ka pliché moin* » : « J'ai touché à une plante et ma main est irritée » et là je me suis dit : « Ha ! Elle s'en inquiète ». Ha ! Elle cherche qu'est ce qu'elle a touché et je me suis dit « Ha… ! ». Et je me suis encore dit : « *Ha ! Bagail la ka entré* » : « Ha ! C'est en bonne voie ». Et puis, il faut dire que de tout temps quand on fait des choses, on essaie d'être toujours associés parce qu'on s'est dit que si demain matin celui-là est absent, il pourra transmettre à un autre et ainsi de suite… Et jusqu'à aujourd'hui, mon souci c'est ça – c'est pourquoi, elle a trouvé que j'étais un petit peu hargneux– (*en parlant de notre première rencontre sur le marché*) parce que bon, je suis arrivé à un stade où, je n'ai pas transmis et je ne peux plus, je ne veux plus parce que j'ai besoin de vivre, j'ai besoin de vivre !... J'ai encore redit cela à la télévision aujourd'hui. J'ai dit : « *Non, fodré moin vive ti brin, fodré moin vive*… » : « Non, laissez-moi vivre un peu, laissez-moi vivre… ». Surtout en plus, je me suis donné beaucoup, j'ai essayé d'expliquer des choses aux gens, j'ai fait beaucoup de bénévolat, j'ai aidé les gens. Et au bout du compte, je n'ai pas fait vraiment ce que je voulais faire, comme je dis aux gens, je pense – on me dit qu'il ne faut pas dire ça– que je me suis sacrifié pour rien. Line ajoute et puis, on ne t'écoutait pas, on ne te croyait pas. José, *déçu,* poursuit, on ne m'écoutait pas, on ne me croyait pas. Pour les gens, quelqu'un comme moi, quelqu'un de mon âge, c'était les vieux, les très vieux, ouais, c'est ça, *vié nèg là,* le vieux nègre, le vieux nègre c'est lui qui devait connaître, les gens ne comprenaient pas cette histoire de passation du savoir. Et puis, les gens, c'était le modernisme, c'était tout ça et il a fallu qu'il y ait les problèmes, que les gens se rendent compte qu'ils sont en surcharge pondérale, ils ont des maladies parçi, ils ont des maladies par là. Comme je le disais toujours aux gens : « *Mè moin ké malad minm manniè con zot hein, cé pa ké moin pé ké malad, mé, fo kan mêm prévini ti brin, prévini ti brin, prévini ti brin, prévini ti brin*… » : « Mais je serai malade comme vous, voyons, ce n'est pas que je ne serai pas malade, il faut quand même faire un petit peu de prévention, un petit peu de prévention, un petit peu de prévention… ». Et même dans la famille, j'ai dû rendre fou la famille. En plus, j'ai un défaut, c'est de dire ce que je pense.

J'ai un gros défaut et aujourd'hui, je vois que le conseil régional veut parler de patrimoine. Je dis qu'ils sont complètement à la reculade. Depuis gamin, c'est bien simple, je me suis investi tout de suite dès que j'ai eu la possibilité. Je laissais mon quartier et j'allais à la MJC de Saint-Joseph à pied ; « *Moin té ka ridécenn lan nuite a pié… a pié* » : « Je redescendais chez moi, en pleine nuit à pied… à pied ». Et tout le temps, j'étais là, à transmettre mon savoir, tout le temps… C'était comme ça dans le temps. Et les gens ne me croyaient pas.

Le truc va tellement loin, il y a de cela à peu près deux ou trois ans, il y avait, le matin, une émission à la radio sur les gens qui transmettent. Ils parlaient du boudin, de la manière de faire le boudin. J'ai écouté les grandes personnes dire et j'ai réalisé que : « *Pièsse cé moune ta la pa doué fè boudin an la vi yo, manniè yo ka palé la a, yo pièss ; kan man tann ta a ka di yo ka mété rhonm vié a dan, yo ka mété lèt a dan, yo ka mété dé chtilo farin ; moin ka di, atan, cé moune an garé* ! » : « Aucune des personnes présentes n'a dû faire du boudin dans leur vie, de la manière dont elles en parlent là, c'est certain, aucune ; quand j'entends dire que celui-là met du rhum vieux dedans, ils disent qu'ils mettent du lait dedans, ils disent qu'ils mettent deux kilos de farine de froment dedans ; je me demande, mais voyons, ces personnes savent-elles de quoi elles parlent ? ». Alors, une dame appelle –d'ailleurs cette personne-là a une entreprise de boudin aujourd'hui parce qu'elle voulait savoir comment cela se passait – et puis elle dit : « Oui, on a reproché que les gens font du boudin aujourd'hui et *lè ou ka mangé boudin an, fok ou mété corp ou troi kilomèt an arrièpou pa sali* » : « Oui, on a reproché que les gens font du boudin aujourd'hui et quand tu manges le boudin, il faut t'écarter d'une bonne distance pour éviter de te salir ». Et monsieur qui est grand connaisseur de boudin déclare : « *Pass ke moun an pa ka mété assé farin* » : « Parce que la personne ne met pas suffisamment de farine ». Les gens appellent et ainsi de suite. Alors, j'ai décroché le téléphone et je suis en train d'attendre, d'attendre jusqu'à ce que je passe à l'antenne et j'ai dit : « *Toute cé moun an ka palé de boudin là a, boudin ka sali, fok yo mété… Yo pièss pa sa fè boudin pass ke cé an bagail trè simple, si yo té ka observé lan cé gran moune an té ka fè boudin, cé pa farin fromen yo té ka mété a la fin. Yo té ka mété ti brin farin fromen épi yo té ka complétéï épi farin mangnioc tamisé. Lè ou coupé boudin an – cété gran boute boudin – lè yo té coupéï, i té ka rété antiè* » : « Toutes ces personnes qui ont parlé de boudin là, le boudin qui salit, il faut mettre… Aucune d'elle ne sait véritablement préparer le boudin parce qu'il y a une chose très simple, si elles observaient quand les grandes personnes préparaient le boudin, ce n'est pas de la farine de froment qu'elles mettaient à la fin. Elles mettaient un peu

de farine de froment qu'elles complétaient avec de la farine de manioc tamisée. Quand tu coupais le boudin – c'était un seul grand bout de boudin – quand elles le coupaient, il restait entier ». J'ai poussé la chose plus loin en leur disant que mon père était boucher chez un homme appelé monsieur Gustave, quand ils nous servaient le boudin, ils nous donnaient un petit morceau de peur que nous n'ayons à manger le boudin. Mais moi, je jouais au plus malin parce que comme tu ne pouvais pas couper le boudin de peur qu'ils s'en aperçoivent et bien, moi je montais avec un morceau de *feuillat* qui est un outil qui servait à attacher autour de toute une pièce de bananes. Je l'aiguisais et comme le boudin est dur, je le coupais comme ils avaient coupé le premier morceau et alors, je distribuais à chaque copain un morceau, puisque je portais une grosse torche qu'ils ne pesaient pas. Le boudin est long comme ça et quand ils ont coupé ça là, il faut être habile pour le recouper exactement pareil puisqu'ils ont le coup de couteau. Et bien moi, ce morceau de boudin est coupé ici là, je le coupe là clac, je le ramène vers le morceau, je ramène ma lame bien aiguisée et je tire le morceau dans le sens comme ça. Je ramène les deux extrémités et je conserve le morceau du milieu. Je refais la même chose, et je donne à celui-ci un morceau et tel autre un autre morceau. Tout le monde mange du boudin et nous rentrons à la maison. De la sorte, quand mon papa regarde, le boudin est coupé de la même manière. Cependant, il avait observé que c'est toujours moi qui donne le boudin et il m'a dit : « *Ou rouè rou, ou pli malin ki cé lézot là* ! » : « Tu vois, toi, tu es plus habile que tous les autres ! ». Et un jour, il me dit : « *Ich moin, lè ou ka fè bagail ou, fèï tou sel, sèvi cor tou sèl é si ou poisonnin, ou poisonnin tou sèl, ou pa tué ich pè sonn* » : « Mon enfant, quand tu fais tes affaires, agis seul, sers-toi tout seul et si tu t'empoisonnes, tu t'es empoisonné tout seul, tu n'auras pas tué l'enfant de quelqu'un ». A partir de là, j'ai compris que quand tu fais quelque chose que tu ne veux pas que les autres sachent, que la famille sache, fais-le tout seul comme ça, s'il y a un risque, tu es seul à encourir le risque. Tu ne fais pas courir le risque aux autres. Et depuis, j'avais compris, lorsque j'allais lancer des pierres après les mangues des autres avec les copains, tout cela, c'était fini. Si j'ai lancé des pierres, c'est moi seul, si j'ai levé les pièges à écrevisses des gens, c'est moi seul.

C'est là que je me dis que la transmission avait quelque chose d'important. Nous avions ce qu'on appelle des paniers bassin qui nous permettaient de pécher des écrevisses à la rivière et il y avait d'ailleurs des gens qui venaient les voler. Eux, ils saccageaient nos gardes à écrevisses et mon père m'a montré de quelle façon on prenait les écrevisses à l'intérieur sans ouvrir la garde. J'introduisais ma main à l'intérieur, je faisais sortir l'écrevisse, sans ouvrir la

garde. Je mets ma main par le trou où l'écrevisse est entrée même s'il y avait deux rangées d'épines, j'introduis ma main au fond et je ramène les écrevisses.

Et mon père m'a montré cela et c'est là que je dis que la transmission est quelque chose qui a son importance. Il me disait : « *Hé bé, yo ka volè nou épi yo ka crazé gade nou a et bien, moin ké montré ou ki manniè ou ka fè yo comprenn ke gade yo a pa ka timbé cribich* » : « Hé bien, ils nous volent et par-dessus, ils nous saccagent nos gardes et bien, je vais te montrer de quelle manière tu leur feras comprendre que leurs gardes ne tiennent pas d'écrevisses ». Alors : « *Moin ka allé an ba razié a, man ka couté là, lè yo ka rentré : 'ha, nou pa ni ayin, pa té ni ayin an la riviè a'* ! *Pendan tan a, moin za passé, moin za sèvi cô moin* ! » : « Je me cache dans la broussaille, j'écoute tranquillement et quand ils rentrent, j'entends : 'ha, nous n'avons rien pris, il n'y avait rien dans la rivière' ! Alors que je suis déjà passé avant eux, je me suis servi ! ». « *Moin ka prin-ï an dlo a baou, moin pa ka tiréï an dlo a, moin ka fouyé lan main moin, moin ka pren zabitan an an didan ï, moin ka kité ï an didan minmm plass là baou* ! » : « Je la prends directement dans l'eau, je ne la retire pas de l'eau, j'introduis ma main, je saisis l'écrevisse à l'intérieur, je laisse la garde à la même place pour toi ».

J'ai fait un séjour au foyer de Rivière l'Or à Fort de France – mon épouse, c'est là qu'elle a su comment j'étais – et une dame me dit : « Je connais ce p'tit monsieur, je connais ce p'tit monsieur ! ». Et je lui réponds : « *Ou pa ka songé moin ! Balan cribich yot moin chayé an lariviè an* ! » : « Tu ne te rappelles pas de moi ! Toutes vos écrevisses que je vous ai volées dans la rivière ! ». Et elle me dit : « Toul bon… ! » : « En effet… ! » et c'est de là qu'elle me demande : « *Mè ki manniè ou té ka fè* ? » : « Dis-moi, comment procédais-tu ? ». Et c'est là que je leur ai expliqué, ha ! Je faisais rentrer ma main dedans… ! Je faisais rentrer ma main dedans, je prenais l'écrevisse à l'intérieur, s'il y avait un double casier – des fois c'était très profond – et bien, je rentrais avec mon p'tit crochet, je faisais rentrer mon crochet avec ma main et mon doigt derrière, je piquais la bête avec l'autre main, je mettais ma main avec un appât et elle se retournait, me présentant sa queue et je l'attrape clac, par derrière sa queue, je la fais sortir *clanc,* quand elle arrive au milieu, je retire le crochet, je la tiens avec ma main, je tiens le bout de sa queue et je la tire avec le petit bout de crochet que je lui ai laissé. Si tu la fais sortir par la tête, ses bras l'empêchent de sortir puisque quand elle rentre, elle s'enferme. Et bien moi, je la fais sortir par le derrière. Ha ouais ! Je me servais parce que les gens vandalisaient, ils prenaient le contenu et ils saccageaient. Lorsqu'ils se rendaient compte

qu'ils ne péchaient rien, ils désertaient la rivière et ils allaient ailleurs et c'est à ce moment que je posais à loisir mes pièges.

C'est pour cela que la transmission, je dis aux gens, c'est quelque chose, quand on transmet, il faut transmettre *bien* ; même quand je prépare un traitement pour le jardin. Je montre à mon épouse. Je lui ai *expliqué*, comment faire, à quel moment mettre, à quelle heure mettre, pourquoi mettre et pourquoi ne pas faire telle chose, telle plante en telle période. Par exemple, à la période de la sécheresse, il ne faut pas mettre ça parce que ça va brûler ou bien, ça va te servir de fertilisant à telle période, il ne faut pas mettre. La même plante qu'on a mise à telle période et qui n'est pas un fertilisant, il suffit de la changer de période et elle devient un fertilisant lorsque tu as semé, l'herbe pousse encore plus belle ; l'herbe pousse en abondance et elle est difficile à arracher ! Tout cela, ça s'apprend dans la transmission, c'est comme ça que ça se fait.

J'ai un frère aîné qui se foutait de moi tout le temps. Il m'a appelé dernièrement et il m'a dit : « Tu sais que tu avais raison tout du long, tu avais raison tout du long parce que c'est maintenant que je me rends compte qu'on est parti en France. On a laissé partir le patrimoine et c'est quand on arrive à l'âge de la retraite, qu'on a envie de rentrer chez soi parce qu'on se rend compte, on n'est pas chez soi à l'âge de la retraite parce qu'on est déconnecté de la famille, on est déconnecté de tout, de toutes les connaissances parce qu'on n'a rien. Tout ce qu'on a appris là-bas, on aurait pu très bien l'apprendre à la Martinique ». Mon frère a soixante dix ans cette année. Il m'a appelé en pleurant au téléphone. Et je le lui avais dit un jour parce que quand j'expliquais les choses, je disais : « Faut pas faire ci, faut pas faire ça – mais ils n'étaient pas au courant mais moi, j'étais au courant parce que mon père me le disait – ils me disaient : « *Ha ouais ! Ou ni an ti manniè popilè* ! » : « *Ha oui ! Tu es prétentieux, savant* ! ». Et en les corrigeant, je leur déclarais : « *Oui, an jou, moin ké popilè dans le vrai sens du terme pass ke zot ka amployéï mal ; moin ké popilè et jou ta la, moin lé, zot ké ni lé larme o zié* » : « Oui, un jour, je serai populaire dans le vrai sens du terme parce que vous l'employez mal ; je serai populaire et ce jour là, je veux que vous ayez les larmes aux yeux ». Quand mon frère m'a vu à la télévision en France – c'est même lui qui nous a appelés pour nous le dire ; il m'a dit « Mais qu'est ce que tu fais à la télévision ? »– alors je lui ai dit : « Tu sais, nul n'est roi chez soi et c'est l'extérieur qui me met en haut de l'affiche ».

Je vais dire encore mieux, le journal « *L'Express* » a réalisé un petit document sur nous et qui n'a pas été lu par les Martiniquais du tout. Cependant, on n'a jamais su que l'éditorialiste avait envoyé des gens sur place. Les lecteurs de ce journal sont ceux qui s'intéressent à l'histoire. Et, on n'a jamais eu un coup de fil… Si, monsieur L. m'a appelé et d'ailleurs, je lui avais dit ça aussi : « *Ouais, ou rouè, zot ka fè lo bagaill zot la mè ni an lè ni an bagaille nou ka détienn et cé li ki caill mété nou an avan par rapport o zote personn, o zot européen* parce que nous, on détient, on a un savoir « : « Ouais, tu as vu, vous faites toutes vos affaires mais sache qu'à un moment, nous avons quelque chose que nous détenons et c'est cette chose qui va nous mettre en avant par rapport aux autres personnes, aux autres européens parce que nous, on le détient, on a un savoir ». Effectivement, il m'a appelé pour me dire : « Effectivement, tu avais raison, nous sommes sur le même journal et en plus, tu es devant moi ! » – puisque j'ai été interviewé à la même période –. Et en ce qui concerne « *L'Express »*, quand ils sont venus, on n'a jamais su qu'ils étaient venus, on n'a jamais su qu'on était visité… On n'a jamais su qu'ils auraient fait un truc ! C'est un jour comme ça, on nous appelle et on nous dit ça. Et quand le gars est venu – celui qui a fait les photos – je lui demande : « Mais comment se fait-il que ce soit moi ? ». Il me répond : « Mais monsieur, ça ne se fait pas comme ça ; l'Express ne décide pas de vous interviewer et de venir chez vous et de faire des photos comme ça, ce ne sont pas des ignorants ! L'enquête de véracité est déjà faite, tout ce que vous avez dit lorsque vous avez ouvert la bouche a été décortiqué, re-décortiqué, vérifié pour voir si c'était vraiment vrai ». J'ai rétorqué : « Ha bon ! ». Il me dit : « Mais oui, regardez, voici le cahier des charges, on ne fait pas les choses comme ça ! ». Déjà, il a commencé à me demander qui c'est que je connais, qui c'est que je connais parce qu'il voit tout ce qui a été écrit, tout ce qui a été dit et ça le surprend. Je lui réponds : « Mais je ne connais personne » et donc lui : « Mais voyez, même la personne qui est venue m'interviewer, je ne la connaissais pas, je l'avais vue à la télévision ». C'est une personne de LCI, on n'avait jamais eu de contact. C'est un journaliste local qui l'a aiguillée car cette personne est venue mais elle n'avait pas mon adresse et c'est ce journaliste qui lui a communiqué mes coordonnées en lui disant qu'il me connaît très bien. Il lui fait : « Voilà, je te donne son numéro de téléphone et tu lui diras que c'est moi qui te l'ai donné ». Elle était à mille lieux de penser qu'il y a ça là, sous ses yeux. Et là, elle était devant là et puis, elle écoutait et elle me dit : « Mais ce n'est pas possible !!! ». Et je lui dis tout ce que je vous dis et qui peut être vérifié, c'est vérifiable, tout ce que je vous là, tout cela pourrait être vérifié. Et même sur la

nature, même sur le temps, même sur la lune, même sur l'arrivée d'un cyclone et pour le cyclone Dean, je l'ai dit. C'est encore l'observation.

Là, on n'a pas fait pour cette année mais on prépare toujours l'arrivée du cyclone au mois de mai, toujours. Là, on n'a pas fait.

Mais pourquoi on ne l'a pas fait ?

La semaine qui vient, on va commencer à le préparer. On prépare toujours l'avant cyclone. On prépare notre matériel, on commence à mettre nos outils à l'intérieur, de quoi faire la lumière, des réserves d'eau, des vêtements dans les sacs de protection, les papiers, on les met en ordre, des trucs comme ça. On met tout à jour, on prévoit tout, on prévoit tout ça. On prévoit l'après Dean aussi et les gens étaient étonnés que la Martinique était sans lumière alors que nous, on avait de la lumière. On avait un groupe électrogène et on avait des lampes à pétrole qui tournent. Trois jours avant le cyclone, une dame de la chambre d'agriculture m'a dit : « Monsieur José, quand on me dit que tu connais tout, tu sais tout, tu as déjà parlé de ça, est ce que le cyclone va vraiment passer ? ». Je lui ai dit : « Ma chérie, si tu sais que tu n'as pas un bon toit, commence par changer d'adresse parce que *lè i ké passé, i ka pliché nou* » : « Ma chérie, si tu sais que tu n'as pas un bon toit, commence par changer d'adresse parce que quand il passera, il nous dévastera ». Elle me répond : « *A cé dir* ! » : « Tu plaisantes ! ». Je lui dis : *« Man di ou, i ka pliché nou* » : « Je te répète, il nous dévastera ». Elle me dit : « Comment tu fais pour dire ça ? ». Et je lui fais : « De toute façon, on n'aura pas un vent direct, on aura un vent contournant ». C'est ce qui s'est passé, on a eu un vent contournant. On le sait, quand on regarde les arbres, quand on regarde les libellules et quand on regarde les papillons, les insectes. Les libellules ne perdent leurs ailes que seulement quand il y va avoir un cyclone ou un ouragan. C'est la seule période où elles perdent leurs ailes sinon « Yo ka mô épi zèle yo » : « Elles meurent avec leurs ailes ». Ce n'est pas comme le papillon, les libellules meurent avec leurs ailes. Dès qu'elles perdent leurs ailes, tu ne les vois plus voler, cherche alors sous les arbres et là où se trouvent leurs ailes, c'est là que passera le vent par là, par là, par là mais pas par là. Et ça a été vérifié le lendemain, ça a été vérifié, oui. Les gens sont allés vérifier.

C'est pareil pour les fourmis. Quand il doit y avoir un cyclone, il n'y a plus de fourmilière ! Et les vers de terre s'enfoncent jusqu'à deux mètres cinquante de profondeur. On n'a pas besoin

de fouiller la terre pour voir que les vers de terre se trouvent à deux mètre cinquante de profondeur. Il suffit de regarder la terre qui remonte et les excréments qui remontent. Et quand le cyclone est passé, la pluie s'arrêtera de tomber. Je descends et remarque que la pluie cessera et il faut croire que c'est vrai. Si je te dis qu'on aura un carême pluvieux, surtout, ne t'avise pas à me contredire ! L'année dernière, au mois de novembre, ma belle-mère était avec nous – elle était venue pour noël – et elle me dit : « *José, ich moin, moin save ki ou connèt nati a bien, ki manniè nou ké ni tan an* ? » : « José, mon fils, je sais que tu connais bien la nature, comment sera le temps ? ». Je lui réponds qu'on aura un peu d'eau mais on aura quand même, un noël sec mais je lui dis, maman, avant d'aller plus loin, laisse-moi te dire, nous aurons un carême pluvieux et ce sera de janvier à janvier. Elle me dit que ce n'est pas vrai. Je lui réponds oui maman. Ça s'est passé au mois de novembre. Et je lui fais cette réflexion : « Dis-moi, maman, quand tu regardes : la mi-novembre, il y a de la pluie, la fin novembre, il y a de la pluie et tu constates que pendant tout le mois de décembre, il fait sec, tu ne penses pas que le vent se retire ! ». Elle me répond : « Mais non, on aura un carême gras ». J'ai rectifié en lui déclarant : « Mais non maman, ce ne sera pas un carême gras, si tu sais que tu dois aller au bal alors, n'y va pas parce qu'il va pleuvoir, je te dis, pendant toute l'année ». En effet, il a plu sans discontinuer. Cette année, quand elle m'a à nouveau posé la question, je lui ai répondu : « Mais maman, on va avoir de la pluie par intermittence mais par contre, ce qu'on risque, c'est d'avoir non seulement les cyclones plus tôt mais qu'aux mois de juillet/août, qu'on ait de l'eau à ne pas pouvoir tenir debout ». Elle me demande alors pourquoi. Je lui déclare que si le vent reste comme il est là, on peut avoir une faveur mais si le vent s'endort, « *Nou pren fè* » : « C'en est fait de nous ». Si au début juillet, le vent se met à *calmi-siré,* nous aurons de la pluie, de la pluiiiiiiiiiiiiiiiiiie. Par le terme calmi-siré, cela signifie calme et serein. Et c'est ça : quelqu'un, avant de mourir devient calme et serein. Le visage se relâche, la personne est détendue et on a l'impression que la personne sourit mais elle est déjà partie. Quelques jours avant, on a l'impression que la personne va se refaire et finalement, la personne s'en va.

– Parfois, la personne a le masque de la mort.

Quand la personne a le masque de la mort, la personne a l'odeur du mort. Justement, c'est ce truc là, la personne se referme, livide, *calmi-siré*, c'est la même chose, tu sens le temps calme et en même temps étouffant, comme s'il t'emporterait avec lui. C'est ce qu'on appelle *calmi-siré.* C'est quand on est sur la mer et qu'elle ne bouge pas du tout, pas de vague et qu'on est

sur un canot, on a l'impression qu'on va se faire happer ou bien on va se faire avaler. Hé bien, c'est la même chose, la même situation. On dit aussi : « Con i *calmi-siré* con sa dlo kail tombé ! » : « Comme le temps est calme et serein comme ça, il va pleuvoir fort ! ».

C'est l'observation qui amène la question ; l'enseignement vient de l'observation. Pour donner un exemple, vous avez quelqu'un qui travaille dans une grosse boîte et qui a des responsabilités et cette personne n'est pas forcément diplômée. Cette personne sera sans cesse sollicitée par son patron pour résoudre des problèmes dans l'entreprise. Vous ne vous êtes jamais posé la question pourquoi cette personne a autant de facultés ?

Il faut savoir que quand on est dans la situation – c'est pourquoi que je dis que la transmission est difficile – il faut savoir que quand on est dans la situation, comme moi ou comme ce monsieur – et c'est là que j'ai eu beaucoup de facilités – c'est que je me suis fait tout seul. J'ai appris tout seul, je n'ai pas appris par l'école, quelqu'un ne m'a pas appris comme ça, j'ai appris et j'ai cherché à apprendre, j'ai appris à garder.

Ce qui fait qu'on développe beaucoup plus de sens que les autres personnes c'est pour ça que j'ai dit tout à l'heure qu'il y a une partie de sa vie que l'on perd. On perd cette partie qu'on a du mal à faire revenir. Par exemple, j'ai des choses dans ma tête que j'aurais voulu revoir, des gestes quand j'étais enfant et c'est très difficile, c'est *très* difficile. C'est *très* difficile et quand on arrive à faire ça, on perd une partie de ce qu'on a gagné parce qu'on développe beaucoup plus de sens que les autres. C'est pour ça que les anciens, ils n'avaient pas fait beaucoup d'études mais ils développaient beaucoup plus de sens que les autres. Et c'est pour ça que pour moi, c'était beaucoup plus facile que les autres dans la mesure où il fallait que je m'en sorte seul. Il fallait que je comprenne avec les gens qui avaient fait des études et je comprenais avec ceux qui n'avaient pas fait des études aussi. Je me trouvais entre les deux feux. Donc, il a fallu développer pour les comprendre et développer pour réceptionner celui qui était à côté. Donc, j'ai développé beaucoup de sens c'est pourquoi les gens s'exclament : « *Mè fout ou ka apprenn an bagaill facil* ! » : « Quelle faculté que tu as d'apprendre vite ! ». Si je vois quelqu'un faire quelque chose là tout de suite devant moi, je répète demain matin ! Ha oui ! Je répète demain matin ! Il ne faut pas me regarder, je fais de la mécanique, je couds, je peins, je brode, je tricote, je crochète, je fais de la maçonnerie, je fais de la plomberie, je fais de la charpente, je fais tout ça. Et je suis capable de corriger n'importe quel ouvrier sur un chantier parce que j'ai développé des sens qui me permettent de faire tout ça.

C'est pourquoi je dis que la transmission est d'autant plus difficile parce que tous les gens à qui on a transmis ont développé – même les gens que vous voyez sur le marché qui vendent les plantes médicinales – madame, ces gens là ont développé des sens qu'on ne peut pas savoir ! Vous ne pouvez pas savoir !

C'est pourquoi vous entendez parfois ceci : *« Ha oui ! Sa chtanmail la ail fè la, chtanmail la kail enceint côr ï anco* ! » : « Ha oui ! Qu'a fait encore l'enfant, elle est allée se faire engrosser encore ! ». Et tu te demandes comment a-t-elle su ! Ce n'est pas de la sorcellerie, rien de tout ça. Certains disent que la personne a un saint avec elle… Non ! La personne développe, développe, développe, développe *sans arrêt*. On développe des techniques, des manières de travailler, des manières de recevoir du monde, des manières d'écouter et de réceptionner.

Je suis dans la foule avec ma femme des fois, nous parlons, nous parlons, nous parlons… mais j'entends celui-là, celui-là, celui-là, celui-ci a dit ça, celui-là a dit ci, etc… Et je lui dis celui-ci a dit ça, celui-là a dit ça. Et je dis aux gens concernés : « Au fait, vous étiez en train de parler de tel truc… ». Surprise, la personne répond : « Mais comment, tu étais jusque là-bas, tu as entendu ? ». Et j'ai expliqué à mon épouse que j'ai développé le sens de l'écoute, du regard et je suis tellement sensible que si quelqu'un parle là-bas de moi, même en français, j'ai entendu. Je suis ici mais j'ai entendu distinctement et pourtant les gens qui sont là, n'ont pas entendu. Il y a d'autres personnes qui parlent, donc qui parasitent la bonne écoute et pourtant, j'entends, oui. Et si j'ai un reproche à faire à quelqu'un parce qu'il aura parlé en mal de moi, je vais le trouver et lui dis : « Mais pourquoi as-tu dit telle chose me concernant ? ». Nous discutons ensuite. Maintenant, ma femme fait comme moi, elle pense comme moi. Nous arrivons à avoir les mêmes idées, par exemple, elle est là et je suis dans la chambre et elle me dit : « *Mi tel moun ka kini* ! » : « Il y a untel qui arrive ! ». Et la personne vient. Le monsieur qui était là, hier après midi, à pareille heure, on parle de lui et je dis qu'il faut impérativement que je le voie. Et bien, le bonhomme arrive aujourd'hui à la même heure et je le lui ai dit : « Hier, on a parlé de toi ».

Hier, lors de la visite du site, je demande que les téléphones portables soient éteints et une dame était là et son téléphone allait se mettre à sonner. J'anticipe en l'interpellant : « *Mé moin pa di éteinn téléphon la* » : « J'ai demandé d'éteindre les téléphones ». Je n'avais pas terminé ma phrase que son téléphone se met à retentir. Et je lui explique que je parle mais que je

développe tous mes sens. Vous avez l'impression que vous l'entendez mais il commence à sonner avant qu'il n'arrive sur vous donc je le sens. Et la dame me dit : « Ha ! Il y a un monsieur qui m'avait déjà dit la même chose, alors c'est vrai ? ». Je lui dis oui, surtout que ce n'est pas quelque chose de naturel donc, automatiquement, on le sent vibrer. Par exemple quand il y a un tremblement de terre, je suis là avec mon épouse et la secousse va démarrer. Je la tiens et je lui dis : « La terre va trembler », comme je sais qu'elle a peur, je la tiens et je lui dis : « Attention, la terre va trembler » et effectivement, la terre tremble. Par contre, hier soir, j'ai apprécié parce que on était tous les deux dans la salle de bain et elle a entendu comme moi ! Surtout que nous, nous sommes sur la faille tectonique alors on le ressent davantage. Ça abime tout, faut pas regarder, ça déforme les portes. Je suis sûr qu'en descendant demain, Maurice va passer et il va me dire : « Tu as entendu la terre trembler » qu'il a entendu aussi car c'est un bonhomme qui est très sensible, très sensible. Il passe demain et va me dire : « *Ha oui, i tremblé a tel lè, ou té ka dômi* ? » : « Ha oui, il a tremblé à telle heure, dormais-tu ? » et je répondrai : « *A lè ta la ou save bien moin pô kô ka domi* » : « Tu sais bien que je ne suis pas au lit à cette heure là ». Ce n'est pas explicable, on ne peut pas expliquer ça.

Line précise qu'on est plus sensible à la terre, de son environnement, tu ressens plus les choses que d'autres personnes. José poursuit. Encore un truc qui va loin ; des fois, je vois une dame avec mon épouse dans le jardin et je lui suggère : « *Pa kité madann la touché cé pié boi moin an pass ke ki ké tué pié bois moin an* » : « Ne laisse pas la dame toucher mes arbres parce qu'elle va les tuer ». Vous pouvez croire que si elle les touche, mes arbres meurent. Dernièrement, nous avons vécu cette expérience en bas. Je circule à côté des dames et je leur recommande : « Mesdames, ne touchez pas à mes arbres ». Quand mon épouse est montée, moi je suis redescendu dans le jardin, le temps que je redescende, l'arbre avait déjà perdu toutes ses feuilles. Oui, aussi vite et en trois jours, il n'y avait plus d'arbre ! Quand je dis à la personne de ne pas toucher et si elle le fait, l'arbre est mort, ha oui ! Si elle le touche, tu peux croire que l'arbre est mort.

Par exemple, il y a des gens quand je passe à côté, il y a une chose qui se fait et je sens tout de suite que ça ne va pas aller. D'ailleurs, si c'est des groupes, j'évite d'avoir cette personne dans mon groupe parce que je sais que ça n'ira pas. Alors, je préfère qu'elle aille avec mon épouse à qui je fais des recommandations à savoir de ne laisser personne toucher mes arbres car il y a dans le groupe une personne qui les expose à la mort. C'est le cas d'une personne qui aime les

plantes, ça tourne bien – j'avais des balisiers nains – et je lui dis : « Ne touche pas aux balisiers, touche aux autres mais ne touche surtout pas aux balisiers ». Elle les a touchés, ils sont tous morts, tous morts ! On avait une rangée en bas, on a tout perdu et j'ai déjà pris des petits rejetons partout pour planter mais rien à faire, ça ne pousse pas ! Le pied de *maraut,* c'est pareil ; la dame était dans la foule et elle voulait que je lui donne une petite branche, je lui ai dit « Non madame, ne touchez pas ». Si elle voulait une petite branche, je préfère la lui donner moi-même mais je lui ai dit de ne pas toucher surtout. Puis, j'ai continué ma visite normalement et il y avait le groupe de Line qui venait derrière. La dame a fait demi-tour pour aller casser une branche. Je vous jure quand je suis monté et j'ai redescendu, l'arbre n'avait aucune feuille. L'arbre était mort et ça ne repousse plus ; même l'arbre originel qui était derrière, était mort aussi. J'ai une sœur, quand elle vient à la maison, elle ne touche pas aux fougères, ni celles de chez moi nous plus sinon elles meurent. D'ailleurs, elle te le dit, elle te dit que si elles les touchent, elles meurent ! Il faut savoir que certaines plantes sont sensibles à certains caractères, à certaines manières de faire, manières de vivre. Il y a quelque chose qui fait que la plante meure. Je ne sais pas si c'est l'électricité statique, si ce sont les ondes négatives. Je ne sais pas mais automatiquement quand je regarde la personne, je sais que la plante va mourir. Ha oui, elle va mourir la plante. Maintenant, ma sœur a compris.

Line confirme qu'il y a des gens qui essaient d'avoir tout le temps des plantes qui ne poussent pas avec eux.

José confirme qu'il y a une dame qui est venue un jour ici et qui me dit que les plantes ne poussent pas avec elle. Je l'entends parler avec les autres et puis, elle sort du groupe et je profite pour la prendre part et je lui dis : « *Ou sav, pièc pié boi pa ka pri an lanmin ou pass ou ni an vié fond* » : « Vous savez, aucune plante ne va pousser avec vous parce que vous avez un mauvais caractère ». Je poursuis en lui disant : « *Changé fon ou, changé caractèr ou, changé manniè di rouè ou, di ricivouè cé moun an ou ké rouè* si ou pa ka sauvé pié bois » : « Change ton caractère, change ton comportement, change ta manière de voir, d'accueillir les gens et tu verras que tu sauveras les plantes ». Elle me dévisagea et je lui ai dit : « *Oui, mè moin pa ka mélé an ménag ou mè moin* certin *si ou ni ti fi épi ti bolonm, ou pa doué ka entenn épi pièc sé ti fi a pass ke fon ou pa bon* » : « Oui, je ne veux pas me mêler de ce qui ne me regarde pas mais je suis sûr que si tu as des filles et des garçons, tu ne dois pas avoir de bonnes relations avec aucune de tes filles parce que tu as mauvais caractère ». Interloquée,

elle me demanda : « *Mé poutchi an* ? » : « Mais pourquoi ? », je lui ai répondu : « *Ou pa té doué minm fè ich* » : « Tu ne devrais même pas avoir d'enfants ! ». La dame est restée dans la foule là, elle parla, continua à vaquer à ses affaires comme si de rien n'était, de façon naturelle et quand elle est partie… Je suis sûr qu'elle a compris ce que j'ai voulu lui dire. C'est comme si on était là, on parle, on parle, on parle et au fond de moi-même, je ne voulais pas t'accepter, tu m'ennuies, tu es venu là, je parle avec toi mais… Si je sors là, que je tombe, que je casse quelque chose que je ne voulais pas casser, je sais pourquoi. Il ne faut pas se mettre avec les gens si on sait qu'on ne va pas s'entendre avec. Il y a ça aussi : deux personnes qui doivent se rencontrer et d'autres, ne pas se rencontrer. Il y a ça aussi. En plus, je dis qu'il faut recevoir les gens comme ils sont, on les prend comme ils sont. Alors les gens me disent : « ha oui, tu fréquentes les rastas ; ha ! Tu fréquentes ce monsieur ». C'est moi, si je suis bien avec cette personne et cette personne sera bien avec moi. Je veux que tout le monde soit bien, il n'y a pas de raison que je me fâche avec les gens, même en famille, quand il y a un différend, je ne me fâche pas avec la personne, je ne sais pas faire ça. Parfois, je dis à mon épouse : « Je suis fatigué, je ne crois plus en les gens, je suis fatigué, la fille est arrivée… Je ne fais plus rien, je dis aux gens, il faut reconnaître que je suis fatigué ».

La petite est arrivée pour le truc du *bakoua* ; j'avais déjà dit non une première fois, non une deuxième fois et elle m'a appelé une troisième fois, je lui ai dit oui. Je lui ai dit oui, pas oui comme ça, je lui ai dit oui de bon cœur en précisant que je ferai tout ce qui est dans mes possibilités pour l'aider. Je suis allé jusqu'au bout alors que j'étais malade. Je suis allé jusqu'au bout ; je lui donne un coup de main alors, je vais jusqu'au bout. Et je n'ai pas regretté mon geste parce que, dès le départ, je savais que je serais allé jusqu'au bout et je savais que je n'allais pas regretter parce que, je ne le faisais pas *pour* moi mais je le faisais *pour* elle. Je dis aux gens que je regrette davantage quand je le fais pour moi que quand je fais pour les gens.

Quand je fais quelque chose pour quelqu'un, je ne le regrette jamais parce que je ne suis pas obligé, je ne m'oblige pas à le faire, je le fais naturellement.

C'est pour ça encore je redis que pour transmettre, il faut qu'on le veuille et que la personne veuille prendre aussi ; pas que la personne vienne comme les gens qui viennent ici et qui posent plein de questions : « Oui, oui, je voudrais savoir ça, ça » et puis demain matin, je vois dans leur journal que ce que je leur ai dit, ils l'ont mis mais ils l'ont déjà modifié. Et c'est très

mauvais car souvent les gens viennent, ils prennent et ils donnent à la journaliste et ils expliquent comme si c'était eux qui connaissaient tout cela au départ. Je constate que c'est écorché car souvent, la personne ne veut pas que je remarque que c'est moi qui ai dit ça. Cependant, qu'est ce que ça coûte de dire qu'on a proposé une somme d'argent pour faire une affaire et j'ai besoin de ton aide puisque je le fais pour rien. Je l'ai donc fait pour rien pourquoi veux-tu que je te demande de l'argent ! Même si tu vas gagner de l'argent avec, ne me trompe pas parce que j'ai horreur de ça. Donc, ça me met en colère contre les gens parce que je dis que ce n'est pas ça, la transmission ne peut pas se faire. Déjà, quand je transmets quelque chose à quelqu'un, je ne lui demande rien en retour. La fille qui vient là, à chaque fois qu'elle vient, elle me répète : « Mais monsieur José combien je vais te payer ? ». Je lui réponds : « Mais Sophie, écoute, je transmets un savoir, c'est vrai que je l'ai amélioré, c'est vrai que j'ai apporté des choses mais si quelqu'un doit partir avec quelque chose c'est bien celui qui est vivant, pas celui qui est mort ». Et elle me rétorque : « Mais qu'est ce que pense ton épouse ? ». Je lui réponds qu'il n'y a pas à ce que pense mon épouse, nous avons tous les deux besoin de transmettre quelque chose. C'est vrai que cette partie est de moi mais pour tout le restant, mon épouse y participe. On pense que Sophie risque d'être ma concurrente mais je dis que ce n'est pas possible puisque c'est dans ma tête que ça se passe, ce n'est pas dans le physique, ce n'est pas dans le chapeau, c'est dans ma tête que ça se passe. Et je reprends que si je ne voulais pas transmettre à Sophie, je me serais mis à vendre sur les marchés et j'aurais gardé mes connaissances. Line précise donc, tu as ton style et elle a son style.

José poursuit, même si elle fait le même style que moi, la première chose que je regarde c'est qu'elle est dans une situation et elle a besoin de manger. Deuxièmement, c'est une personne qui est venue vers moi et m'a demandé quelque chose, elle met de la bonne volonté. En plus, je lui ai accordé cela parce que je m'aperçois qu'elle fait un effort extraordinaire pour réussir parce qu'elle a peur de me décevoir. Et même si, demain matin, je vois qu'elle fait le même modèle que moi, ce ne sera pas moi, ce sera *elle*. Et puis, si je ne lui transmets pas, ça ne m'avance pas davantage, au contraire, je vais à la reculade parce que demain matin, je peux avoir un problème de santé. Je peux rester cloué sur une chaise, mes deux bras invalides alors qu'est ce que je pourrai lui transmettre ainsi, qu'est ce que je pourrai lui transmettre ? Mais les gens me disent ça mais les gens ne se rendent pas compte, ils ont ce truc là et ils me voient toujours jeune, les gens me voient toujours jeune. Je leur dis : « Ha oui, mais attendez, je

vieillis comme vous ! ». Antoine s'écrie : « Mais tu es encore jeune, José » et je lui réponds : « Mais si tu savais ! ». En plus, pourquoi j'ai voulu, ces temps derniers j'ai dit apprendre, apprendre, apprendre c'est parce qu'au début, quand le médecin m'a dit que je peux être handicapé et que je serai cloué sur une chaise, ça m'a fait réfléchir. Quand j'ai vu comment sont partis les autres et j'ai vu que sur les sept personnes présentant la même pathologie que moi, on n'est que deux et il y a un qui est complètement handicapé. Il ne peut pas parler et aujourd'hui, vue mon état de santé, j'ai décidé qu'il faut que je transmette et que je transmette bien et vite. On ne sait jamais pour demain parce qu'en fait, j'aurais pu dire que je reste chez moi à continuer à vaquer à mes besoins sans me préoccuper de rien, sans rien transmettre. Mais quand on regarde l'avenir, je réalise qu'il faut transmettre pour nos ancêtres et je redirais encore c'est le fondement du pays, c'est le fondement de l'homme.

Pourquoi ?

Comme j'expliquais aux enfants l'autre jour, je leur disais – ce n'est pas à prévoir – mais si subitement ce qui est en train de se mettre en place, si subitement l'Europe vire de bord, la France sera obligée de nous lâcher, la France sera forcée de nous lâcher parce qu'on sera un poids lourd. Oui, la France sera forcée de nous lâcher et ça, les gens le voient loin – à la Martinique, les gens voient que tout est facile ! –si l'Europe vire de bord « *Yo ka laché nou blo* ! » : « Ils nous laissent choir ! ».

Il va y avoir un laps de temps très important où les gens ne pourront plus avoir accès aux médicaments comme aujourd'hui. Donc, il faut bien transmettre et je dis qu'il faut qu'on revienne à notre pharmacopée locale, aux remèdes à l'ancien, savoir les doses, les vertus médicinales. Par conséquent, c'est maintenant qu'il faut préparer ça parce que, non seulement, on a encore un peu de temps devant nous. On a des gens qui veulent bien le faire – parce que j'ai des anciens qui me disent : « *Mamman moin pa fouté pèssonn an p*atat » : « Ma mère n'entend pas transmettre ». Ha oui, ils le disent, ils ne veulent pas transmettre ! Parce qu'ils ont voulu le faire mais les gens les ont envoyés paître et il y a un que j'ai vu pas plus tard que samedi dernier. Il m'a déclaré que les gens l'on traité de quimboiseur, ils l'ont méprisé, ils même allés plus loin en le dénonçant à la police. Alors, il ne dit plus rien, il s'en ira avec son savoir.

Vous m'avez trouvé un peu en rogne au premier contact, pour ça, je suis en rogne contre les gens parce que en plus, quand on transmet, les gens vont galvauder ça, ils racontent ce qu'ils en veulent avec. De plus, les administrations acceptent que les gens vendent des choses qu'ils ne connaissent pas. Nous ne sommes pas médecins, nous avons des gens qui sont encore plus anciens que nous et qui ont pratiqué – moi je sais que j'ai pratiqué de bonnes choses – qui ont pratiqué des choses. Malheureusement, il n'y a personne qui décide de dire qu'on va prendre et mettre sur papier et ou faire passer ça dans un laboratoire ; personne en Martinique ne l'a fait. On pense à faire le *Malécon,* à faire toute sorte de chose mais on oublie la santé dans cette histoire, on oublie la santé.

Une chose qui m'a tué, on dit que dans les écoles aujourd'hui, il faut impérativement que les enfants aient des ordinateurs.

Quel est le programme sur la Martinique qu'on leur passe dedans ?

Il n'y en a pas ! Il n'y en a pas ! Par contre, j'ai vu dans les programmes scolaires, la médecine européenne, il y a un truc qui ne colle pas. On aura beau leur donner tout ce qu'on veut, on va entrer dans une situation qui ne sera pas gérable. On le voit déjà, on le voit déjà. De moins en moins de gens ont la possibilité de se soigner, vue le coût de la vie ; les retraités ont du mal à se faire soigner ! Les gens n'ont pas remarqué que les mutuelles sont en train de chasser les vieilles personnes, ça augmente ! La mamie ou le papy qui ne peut plus payer la mutuelle ne va plus pouvoir continuer à se soigner non plus parce que ce sont des clopinettes que l'administration te rembourse. Alors, si on ne met pas tout cela sur la table pour que les gens comprennent ou bien, à un moment donné faire stop pour repartir. Il faut stopper et redémarrer. Il ne faut pas qu'on insiste comme ça. J'écoutais ce matin à la radio, des gens qui appellent pour qu'on leur donne des médicaments, alors tel médicament de tel laboratoire pour maigrir. Si les gens voulaient maigrir au départ, tu penses qu'ils auraient besoin de maigrir aujourd'hui ?

Line précise que c'est l'extinction à petit feu avec l'histoire de tous ces médicaments pour maigrir. Oui répond José mais demande-t-il : « Qu'est ce qui s'est passé, Line, dis-moi qu'est ce qui s'est passé ? ». On a fait un temps d'arrêt, on s'est lancé dans tout ce qui venait de l'extérieur et on a oublié que les gens qui étaient sur place étaient là pour continuer à aider les gens à vivre correctement. Je précise aux gens que les aliments qu'ils mangent est ce qu'on

appelle un alicament, ils se moquent quand je leur dis cela : « Bien manger ». Je leur déclare que j'ai fait le même chemin qu'eux mais j'ai dû m'arrêter à un moment donné. Comme je l'ai précisé à un, hier, « J'étais un *fast foodeur* comme vous ».

Pendant douze ans, j'ai vécu en métropole mais malgré le fait que j'achetais des légumes, je mangeais des sandwichs comme tout le monde. J'ai fait ça, j'ai mangé des sandwichs comme tout le monde.

Et pourquoi ?

Parce que j'étais pressé de vivre, je voulais tout savoir, tout voir et à un moment donné, j'ai dit STOP. Je suis habitué à vivre comme ça. Je ne suis pas une machine à manger, je ne suis pas une machine à consommer. On fait machine arrière, j'ai dit à mon épouse : « ça y est, on rentre au pays ». Donc, on a commencé ensemble à préparer le retour et on est rentré. Et c'est là que j'ai essayé de faire comprendre aux gens : « Mais non, même si tu ne fais pas machine arrière totalement, il faut donner un petit coup de frein tout de même et il faut commencer ! ». Quand je dis aux gens qu'il faut savoir prendre un bon petit thé le soir, il faut savoir prendre un thé le matin, il faut savoir boire du thé à midi. Maintenant, nous assistons à un phénomène, nous allons acheter du thé mais en bouteille.

Je dis qu'il faut trouver un système, il faut trouver une manière. Je ne sais pas si c'est faire du plus facile. Je ne sais pas mais il faut trouver un moyen mais quand je regarde autour de moi, les plus anciens, la plupart, des fois, ne parlent plus. La plupart sont alités ou ils sont dans des maisons de retraite et on n'a pas accès à eux dans les maisons de retraite sur ce sujet là, au sujet de la transmission. Il ne faut pas parler de ça, il ne faut pas parler aux gens, ha non, il ne faut pas parler de ça du tout.

– Pourquoi ?

Parce que ce n'est pas eux, c'est le corps médical qui est autour – il y a beaucoup qui sont Alzheimer – précise Line. José renchérit, cette histoire d'Alzheimer me fait penser à quelque chose quand on parle de transmission.

Quand les gens ont commencé à être comme ça, on disait qu'ils déraisonnaient et déjà, mon père m'expliquait que la personne ne déraisonnait pas loin de là. Mais c'est que la personne va répéter des choses qui étaient déjà passées qu'elle était capable de répéter et c'est ce qui se

fait aujourd'hui. C'est comme ça que ça se passe finalement. Line mentionne que la personne retourne en enfance. Non, la personne ne retombe pas en enfance, ce n'est pas vrai déclare José. C'est souvent des choses ce qui ont marquées la vie de la personne quand elle était jeune et la personne revient dessus. Et c'est souvent des choses qui marquent et des choses qui, à un moment donné où il y a eu un vide et c'est là que ça revient. Et chez tous les gens qui transmettent, ils ont ce souci là, ils ont ce problème là, tous, sans exception. Ils reviennent sur la partie de leur vie qui avait été complètement évaporée et quand ils deviennent, c'est comme ça que ça revient. Alors, les autres à côté déforment en disant : « Oui, c'est parce qu'ils ont fait du tort aux autres, oui, c'est parce qu'ils ont fait çà ». Les gens n'ont tellement pas la perception des choses, de la situation même qu'ils disent que ces personnes déraisonnent. Cependant, j'ai appris des choses de personnes comme ça, qui déraisonnent. J'ai appris des choses sur les plantes médicinales de gens comme ça. Des gens qui avaient déjà perdu la tête mais qui répétaient exactement ce qui s'était fait. Et j'allais donc chez d'autres personnes en leur disant que j'ai entendu ça, ça, ça et c'est là qu'elles se souvenaient et qu'elles me disaient qu'effectivement, c'est vrai. Et à ce moment, elles s'interrogeaient à savoir de qui je l'avais appris. Je leur répondais de ma tante et c'est de là qu'on finit par apprendre le restant. Aussi bête que cela apparaisse mais c'est comme ça ! Et j'ai eu l'occasion de parler avec beaucoup de grandes personnes puisqu'avec l'ambulance animalière, j'allais toucher ces gens là le matin.

J'arrivais très tôt parce que je leur avais donné rendez-vous mais ils n'étaient pas réveillés, ils n'avaient pas encore fait leur toilette. Et j'avais toujours le petit mot taquin et il y avait une particulièrement que je taquinais en lui disant : « *Ha…mon dié, mon di*é ! *Mi brouet la ka senti, bon matin an, ou po ko lavéï* ! » : « Ha… Mon dieu, mon dieu, qu'est ce que la brouette sent ce matin, tu ne l'as pas encore lavée ! ». Et la conversation part comme ça et je profite de cet instant de rigolade et elle me disait : « *Hé ben, vini pou pinnyin tet moin ban moin ou bien assis, fé chocolat a ba moin* » : « Hé bien, viens me coiffer ou bien, assieds-toi, prépare-moi le chocolat ». Et je profitais de ces instants pour connaître des choses en l'interpellant : « *Lè ou té jeinn, lè ou ti ni bisoin allé dèriè an missié, ou pa té lé manman ou save sa, ou pa té lé tombé anceint, ki manniè ou té ka fè* ? » : « Quand tu étais jeune, quand tu aimais un homme et que tu ne voulais pas que ta mère le sache, tu ne voulais pas être enceinte, comment faisais-tu ? ». Et c'est comme ça que le truc part parce qu'elle me parle, elle me raconte. Elle me dit : « *Hé ben, moin ki ka fé si, moin ké ka fè sa* » : « Hé bien, je faisais ci, je faisais ça ». Et je

poursuivais en lui demandant : « *Et si toutfoi ki pa ka déviré* » : « Et si toutefois tu n'avais plus tes règles ». Elle me répondait : « *Hé ben, moin fé ka fè ci, moin ké ka fè sa* » : « Hé bien, je procédais comme ci, je procédais comme ça ». Et je me disais : « Ha ! Mon père m'avait dit ça, c'est donc bien vrai ». Donc, je confirmais à chaque fois les dires de mon papa. Et c'est pour ça que je dis aux gens que quand je leur dis quelque chose, je suis sûr de ce que j'avance parce que, je n'ai pas enregistré une seule personne mais j'ai fouillé d'autres personnes, j'ai demandé, j'ai questionné par des biais très bizarres mais j'arrivais, j'arrivais.

Ça se passe en Martinique, dans une maison de retraite, une fois, je coiffais une dame comme ça, c'est une indienne parce qu'elle ne voulait pas qu'on lui touche la tête. Je lui dis donc : « *Ki mafouti é sa, ou pa lé personn mainyin tet ou, et bien an ni consivouè ké sé an ti nonme ki ka mainyin tet ou, épi nou kail fè an ti bagail tou a lè* » : « Quelles sont ces manières, tu ne veux de personne pour te coiffer, et bien, considère que c'est un petit jeune homme qui te touche la tête et puis, on va s'amuser tout à l'heure ». Elle a pris ça à la rigolade et c'est comme ça que cela a démarré. Elle me répond : « *Pisque ou lé caressé moin hé ben, caressé moin* ! » « Puisque tu veux me caresser et bien, caresse-moi ! ». Et là, j'ai commencé à la coiffer puisque c'est comme ça que c'est parti ! Et l'infirmière qui arrive s'exclame : *« Hé bé ! Roye, roye, ba moin gadé si pa ni an boul lô ki ka vini derriè dô moin* ! » : « Hé bien ! Je regarde s'il n'y a pas une cargaison d'or qui arrive derrière moi ! » parce que nous sommes obligés de la ceinturer pour la coiffer et dès que nous avons le dos tourné, elle se décoiffe, elle défait les tresses. Alors moi, je lui ai fait trois choux et je lui dis : « Je suis sûr que tu aimerais te voir comme ça ». Elle m'interroge : « *Mé sa ki apprenn ou fè sa con sa ; ou ka fè sa bien* ! » : « Mais qui t'a appris à faire ça ; tu le fais bien ! ». Je lui réponds : « Mais parce que je sais coiffer, c'est tout » et elle poursuit en me disant : « *Hé bien, nou ka pren an fé* » : « hé bien, maintenant, prenons un ti-punch » et je lui dis : « *Hé oui, nou ka pren an fé* » : « Hé oui, nous prenons un ti-punch ». Je prends alors le chocolat que je lui porte et elle me dit : « *Ou pa kail mangé an bol moin an, gol moin ka senti* ! » : « Tu ne vas pas manger dans mon bol, j'ai une mauvaise haleine ! ». Je lui dis mais non et je vais prendre alors un bol pour me servir du chocolat et c'est comme ça que je suis entré dans le sujet avec elle, boum. Et puis, elle s'est mise à me dire… Et puis, d'un air las, elle me dit : « *Haaa… ! Fout sa ka fè lontan moin pa rété assise palé épi an moune…* ! » : « Haaa… ! ça fait tellement longtemps que je ne suis pas restée assise à discuter avec quelqu'un… ! ». Mais, moi, je surveille l'heure, j'ai déjà perdu une journée de travail parce que, je veux entendre. Et c'est là que je lui dis : « *Ou save*

*poutchi moin ka fè sa, pass ke moin lé conforté cô moin adan cètin bagai*l » : « Sais-tu pourquoi je fais ça c'est parce que je veux confronter/confirmer certaines choses ». Et bien, elle m'a regardé et lentement, elle m'a dit : *« Hé bin, jou ou trapé an ti momen, vini, moin ké montré ou an bagai*l » : « Hé bien, le jour que tu seras plus libre, viens, je vais te montrer quelque chose ». Je vais chez la dame et la dame a des écrits pas possibles sur un livre, pas possible sur un livre, tout ce qu'on apprenait à la dame sur la médecine locale, elle notait ça. *Tout était marqué, tout était marqué* ! Alors donc, on a causé tout ça et je lui dis : « *Avan ou mô, ou kail ba moin bibliotec ta la* ». Et puis, la dame est décédée à peu près un mois après et quand on me l'a appris, je suis allé faire un petit tour chez elle. Quand je suis arrivé, ils avaient tout brûlé.

Line précise que beaucoup de choses disparaissent comme ça. José souligne que chez son père, ça a été la même chose. Quand mon père est mort, j'habitais comme là-haut là et mon père habitait ici. Ma sœur aînée a attendu que je ne sois pas là pour nettoyer la maison. J'avais su que ça se faisait partout mais jamais je ne pensais que ça me serait arrivé, jamais ! Et une chance que nous avions eu – c'est que mon père nous l'avait donné – un registre, il était économe sur une habitation. Il nous avait donné un registre et je l'avais gardé. Il l'avait donné à mon épouse en lui recommandant de ne jamais le jeter car c'est la retraite des grandes personnes. Après le décès de mon père, des gens qui ne touchaient pas encore la retraite sont venus chez nous. Une première dame est venue, une deuxième est venue et pendant qu'on habitait ici, il y a une dame de Sainte-Marie qui est venue parce qu'on lui avait donné notre adresse et elle est venue ici. Sans nous, ces gens-là n'auraient jamais touché leur retraite parce que les békés ne les avaient *pas déclarés*. Ils ne les avaient pas déclarés mais comme mon père était économe, lui, il avait fait un double registre avec les dates, les jours, les gens qui ont travaillé avec ces gens-là. De plus, ces gens-là marquaient tels noms, telles personnes, telles personnes, avec tels âges. Tout était marqué parce que mon père était quelqu'un méticuleux dans ses affaires et ça a permis à des gens de toucher leur retraite. Et j'ai fait remarquer à la dernière dame qu'il y a beaucoup de personnes de Sainte-Marie, Lorrain, Basse-Pointe et donc. Je lui confie la responsabilité de ce registre – parce que les personnes ne trouveront pas facilement ma maison – donc je lui donne ce registre pour faire la passation. Avec mon père, tout était soigneusement rédigé et tout ce qu'il faisait, c'était comme ça ; c'était comme du papier à musique, tout était ordonné, il marquait tout et le laissait là au cas où. Et je vais dire encore un autre truc qui était gênant, ma femme n'était pas la bienvenue dans ma famille.

Mon père ayant déjà vécu cette expérience avec ma propre mère qui a quitté la maison – pour une histoire de couleur de la peau – m'a conseillé. Ce fut quand on est arrivé la première fois et c'est là l'observation des gens, c'est là, quand on observe. Cela se passe dans la maison de mon père. Ma future épouse était là avec nous, elle m'a caressé et puis, elle part comme ça et moi, j'étais debout là, près de la cuisine car on avait une cuisine et mon père me prend et il me dit : *« Ich moi, vini ti brin »* : « Mon enfant, viens donc voir ». Je précise que c'était la première rencontre, il a regardé ma femme Line et il m'a dit : « Vous avez trouvé *chaussures à vos pieds* ». Il m'a dit ça comme ça, il m'a dit : « Vous avez trouvé chaussures à vos pieds, oui ! ».

– Vous aviez quel âge ?

J'avais vingt ans, on n'était pas encore marié, Henri avait un an ; oui, Henri avait un an, il a quarante ans. Oui, j'avais vingt ans. Cela va faire soixante ans cette année. Quand mon père m'a dit ça, j'ai dit : « *Ha !... Moin pa té mal rouè non pli* » : « Ha !... Je n'avais pas fait le mauvais choix non plus ».

L'interview est coupée car José et Line font état d'une partie très personnelle de leur vie afin que je comprenne certaines choses.

José n'a pas cinq ans quand sa mère part de la maison pour les raisons que j'ai mentionnées ci-dessus. Il fait une amnésie complète de cette période. Il n'a eu aucun souvenir de cet instant où sa mère s'en va jusqu'au moment où il revient chez son père, lui et son frère âgé d'un an de plus que lui. Il retrouve son père alors qu'il n'a pas atteint ses dix ans. Il retrouve la trace de sa mère quelques années plus tard et souhaite qu'elle vienne vivre avec lui et son épouse. Cependant, il comprend que ce n'est pas possible.

L'interview reprend.

José précise, quand ma mère m'a dit non, ça a fait une espèce de truc en marche arrière comme ça dans ma tête : « Clack ». Je me suis dit que si elle ne revient pas, si elle ne veut pas revenir avec moi, il y a *deux* raisons. Il y a peut être la honte ou bien, elle va peut-être souffrir en me voyant évolué, marié, avec des enfants et revoir les mêmes mimiques de mon père, les mêmes mimiques. Et là, il n'y a pas longtemps que j'ai découvert que je suis le portrait craché de mon papa, à la télévision. On me le disait. Et j'ai les mêmes mimiques, je parle comme lui,

je suis gentil comme lui, j'ai un mauvais caractère comme lui, je fais tout comme lui. C'est en me voyant à la télévision que je me suis rendu compte que c'est *exactement* la même personne. Donc, c'est pour cela que ma mère ne serait jamais revenue avec moi. Elle ne serait jamais revenue avec moi, jamais revenue avec moi parce que, rappelle-toi, Line, elle m'a dit : « *Ou cé bon ich papa ou* » : « Tu es réellement le fils de ton père », rappelle-toi, elle me l'a répété à plusieurs reprises ; rappelle-toi, c'était un jour, à table.

– Vous me disiez (dans la partie occultée) que si vous n'aviez pas revu votre mère, vous n'auriez pas transmis ?

Non je n'aurais pas transmis si je n'avais pas revu ma mère parce qu'il n'y aurait pas eu de déclic. Il n'y aurait pas eu de déclic parce qu'il y avait une difficulté, il y avait un blocage, oui et c'est à partir de là – de cette rencontre avec ma mère – que tout a changé, j'ai eu un autre regard. Quand je vois un couple qui a des soucis, des problèmes, j'ai un autre regard, vraiment un autre regard ; un autre regard. C'est surtout, il y a ça et puis, quand j'ai revu ma mère, je me suis revu enfant, à partir dans la nuit, avec mon frère qui me donnait la main pour partir à la recherche de ma mère. José se souvient dans les moindres détails de toute son histoire qui s'était arrêtée avec le départ de sa mère. Quand mon frère est parti avec moi en pleine nuit noire, il n'y a pas d'éclairage, il *n'y a rien* ! Et je pars avec lui, je suis mon frère – donc, il y avait une relation de confiance quand même – je lui fais confiance. Je lui faisais confiance parce que *j'allais voir ma mère*, *j'allais avec ma mère*. José a cinq ans à peine et son frère six et les enfants partent sans se faire remarquer pour aller chercher leur mère. C'était des bambous et du béton qu'il y avait précise José. J'ai suivi mon frère.

C'est quand elle m'a dit ce jour-là : « *Ou cé bon ich papa ou* » : « Tu es réellement le fils de ton père » que je me suis revu avec mon papa, comment on vivait bien ensemble, comment qu'on s'entendait, comment il me racontait des p'tits secrets qu'il ne racontait pas aux autres, comment il faisait avec moi, même quand il essayait de me taper pour quelque chose, il se foutait à pleurer dans un coin et il pleurait. « *Oui, i té ka mété côï adan an coin et té ka pléré* » : « Oui, il se mettait dans un coin et il pleurait.

– Le voyez-vous vraiment pleurer ?

Oui, ha oui puisque j'étais tout le temps fourré derrière lui. Donc, de tout façon, quand il me tapait : « *Chtip* ! », il me tapait mais il n'avait pas plus envie de me donner des coups ! Il faut

dire que je cherchais les coups… Fouyaya ! s'écrie Line. Ha ! J'étais fouyaya c'est-à-dire très curieux, je cherchais les coups, ha oui ! C'est bien simple, je savais tout ce qui se passait ; « *Moin té save tou sa ki ka fèt* » : « J'étais au courant de tout ». Je savais tout ce qui se passait autour de moi. Donc, ce truc-là, ça a fait que, maintenant, je me revois et maintenant je comprends encore plus facilement pourquoi ma mère n'est pas revenue. C'est comme je t'ai dit pour moi à la télévision – j'ai eu les larmes –, c'est mon papa, les mêmes manières de faire, porter le chapeau, ma tenue vestimentaire, comment me regarder, porter les lunettes, pareil, pareil, pareil… La moustache, la p'tite moustache, c'est mon papa, ha ouais ! Mon épouse n'a pas compris pourquoi j'ai laissé le bouc parce que mon père ne portait pas de bouc et je *ressemble* à mon père sans le bouc, avec la p'tite moustache c'est mon papa ha ouais et puis, j'ai le même caractère. Je peux tout laisser filer, je peux faire cadeau de tout mais quand je dis « Non, stop », ça suffit, ça suffit. Et puis, je me surprends des moments à faire des choses qu'il fait. Je me surprends à faire ça et ça revient, ça revient (la mémoire revient) et je fais des gestes pareils, tout pareil.

– Est-ce que c'est en prenant de l'âge que tu as remarqué cela ?

Oui, en prenant de l'âge, c'est en prenant de l'âge ; et c'est là, à la télévision que j'ai constaté vraiment – d'ailleurs, je suis sorti devant – je n'ai pas pu regarder parce que c'est lui que je vois. Ha oui, c'est lui que je vois et rien à faire ! C'est lui que je vois. Et quand je me regarde, c'est la même tête, la même manière de faire, même manière de faire. Et puis, je me suis vu en train de parler et tout en parlant avec la dame, observer les gens qui sont au fond. Je ne peux pas regarder la caméra parce que je veux savoir ce qui se dit et ce qui se fait là-haut. J'ai gardé ça et le soir, quand je me suis couché, je me suis dit : « Merde, pourquoi je suis comme ça ! ». Mon père était comme ça, mon père jouait aux dés, au serbi là, tout ce qui se passait autour de lui, il le sait. Tout ce qui se passait autour de lui, il le sait, ha oui. C'est une technique, c'est une manière de faire, c'est comme ça ! Et puis on observe et on écoute. Je suis en voiture avec mon épouse, j'écoute la voiture et je dis : « Il y a tel bruit, en tel endroit », elle n'entend pas. Line souligne qu'effectivement, elle n'entend pas. José affirme qu'elle n'entend pas. Et finalement, à un moment donné, elle finit par entendre car le bruit existe. Je vais chez le mécanicien, je lui suggère de changer telle pièce qui fait du bruit là. Il démonte toute la voiture et je lui dis : « Tu sais, le bruit va recommencer parce que tu n'as pas enlevé la pièce que je t'ai précisée ». Je lui dis : « Tu vois, le bruit va recommencer parce que

tu n'as pas enlevé la pièce que je t'ai mentionnée ». Quand il démonte et bien, c'est ce bruit là. Vous savez, quand vous êtes entrée dans le marché, j'ai dit à mon épouse partout où vous êtes passée dans le marché, n'est ce pas ? Et pourtant, j'étais en train de causer.

– Et pourtant, je vous ai vu de loin.

Même dans le marché, les dames me disent : « *Nou pè ou lè ou ka passé an marché an ; tou sa nou pa lé rouè an moune rouè, ou za rouèï* » : « Nous avons peur de toi quand tu arrives au marché ; tout ce que nous voulons cacher aux autres, tu l'as déjà vu ». Je rentre chez quelqu'un là, je suis invité, je rentre chez quelqu'un, la personne a fait quelque chose ou la personne a caché quelque chose. Je lui dis : « Ne te donne pas de mal à feindre, je sais déjà ». Pourtant, je ne connais pas la personne, c'est comme ça mais c'est son attitude qui dit tout. Par exemple, je vais chez un copain, le couple a un différend, je leur dis : « Qu'est ce qui s'est passé, vous avez un problème ? ». Quelques fois, je ne connais pas les gens. La personne qui vous reçoit et qui a un problème chez elle, de par l'attitude avec laquelle elle vous reçoit, vous devez voir qu'il y a un problème à la maison. Après, la personne vient me voir en me demandant : « Comment as-tu su ; comment avez-vous vu ? » et je lui réponds : « Par votre manière de faire, votre manière de me recevoir ! ». Je rentre à la maison et je dis à mon épouse : « Tu n'as pas mis telle chose dans le repas ». Pourtant, je ne l'ai pas goûté mais je le sais par l'odeur. Line précise que, parfois, lorsqu'elle laisse le reste du repas de midi sur la gazinière et que le soir, elle vient pour le réchauffer, son mari l'interpelle en lui disant : « Tu ferais mieux de le jeter car il n'est pas bon, ne perds pas ton temps à le réchauffer ». Line fait le constat qu'on n'a pas les sens aussi développés que lui. José poursuit. Je descends dans son jardin – mon épouse est là toute la journée – et je remonte en lui disant : « Tu n'avais pas vu l'ananas chérie, tu n'avais pas pris son odeur ! ». Et quand je dis qu'il y a un fruit qui est mûr, je mets en demeure les gens de me contredire ! Rappelle-toi l'exemple du corossol qui a muri et que les bêtes ont mangé dans l'arbre. J'arrive un endroit où on fait à manger et le repas a suri, je vais voir le maître de maison pour le prévenir.

Quand on est des gens comme nous, tous les sens sont en éveil, tous les sens sont en éveil, tout est en éveil quel que soit ce que je fais et où je me trouve. Quelqu'un va venir, me parler alors que j'ai la tête baissée, je vais lui répondre mais même dans cette position, tous mes sens seront en éveil, je suis en train de faire travailler mes sens. D'ailleurs, on a très peu de sommeil ; j'ai très peu de sommeil. Tous ces sens sont en permanence en éveil pour une

raison simple, parce qu'on est toujours en quête de quelque chose, on est en quête d'un règlement, il faut essayer d'améliorer ça… De telle sorte que le côté travail revient toujours alors que le côté finance ne vient jamais. L'argent ne nous intéresse pas, que l'on gagne ou que l'on ne gagne pas, on s'en fout. Il faut réaliser la chose, il faut mettre la chose en place, c'est comme ça. D'ailleurs, tous les gens qui sont dans ma situation, vous verrez bien que ce ne sont pas des gens riches. Line m'apprend que José est un artiste, que c'est un autodidacte, il fait tout me précise-t-elle en me montrant les tableaux que José a peints ; il fait aussi de la sculpture.

José rappelle. Ce qu'il y a ce sont encore les sens qu'on développe et dans *chaque chose qu'on fait*, on laisse *une trace* dedans. Ça veut dire quelque chose, va veut dire quelque chose. J'avais un monsieur qui est venu me donner un coup de main dans le jardin et il me regarde travailler et puis il me dit : « *Haaaa !... José ! Moin ka rouè ou ka travail la mè ou loin, loin, loin, looooiiinnn….* » : « *Haaaa ! José ! Je te regarde en train de travailler mais tu es loin, loin, loin, looooiiinnn…* » et je lui réponds : *« Effectivement, moin loin, effectivement, moin loin* » : « Effectivement, je suis loin, effectivement, je suis loin ». Et je lui pose une question sur sa maison et je lui dis mais Patrick, vous n'avez pas fait ça, vous n'avez pas fait ça, vous n'avez pas ça, etc… Il me répond : « Mais comment, tu le sais, tu n'es pas venu sur le chantier ? ». J'affirme : « Vous ne l'avez pas fait ». Il me répond : « Pourquoi ? ». Je réaffirme : « Vous ne l'avez pas fait ». C'est à partir des difficultés que pose la construction de sa maison qu'il m'a rapportées que j'ai fait travailler ma tête pour comprendre pourquoi ces difficultés sont là. Pourtant, je ne connais pas la configuration de la maison, quand j'étais allé, ils étaient aux fondations. D'après les difficultés qu'il m'a présentées, j'ai trouvé ce qui n'allait pas. Il était perplexe. J'ai fait un schéma pour lui et je lui ai suggéré que quand il ira sur le chantier, de vérifier surtout si ce que je lui ai marqué a été bien réalisé. Nous étions dans une émission télévisée quand il nous a appelés pour nous dire qu'effectivement, voilà, nous avons des difficultés et ce que je lui ai dit, nous ne l'avons pas fait effectivement, nous n'arrivons pas à résoudre la chose. Je lui demande de me passer le charpentier à qui se pose deux, trois questions. Il est surpris et me demande : « Comment savez-vous que ça n'a pas été fait ? ». Je réponds que je n'ai besoin de me trouver sur le chantier mais qu'à partir des difficultés que Patrick m'énonce, j'ai réalisé un schéma de placement de la charpente et j'ai déduit que vous n'avez pas fait telle chose. Il me rétorque qu'effectivement, il reconnaît que cela n'a pas été réalisé. Puis, je lui suggère comment il aurait fallu procéder en détaillant

méticuleusement chaque tache. Puis je termine en lui disant que si ce n'est pas bon, de ne pas hésiter à me rappeler mais si c'est bon, c'est tant mieux. Effectivement, je rencontre plus tard le charpentier au supermarché, il vient me voir en me disant qu'il m'embauche pour travailler avec lui par télépathie.

C'est comme ça, quand Patrick m'a soulevé ses difficultés, tout de suite, je suis dedans, j'ai commencé à travailler, j'essaie de voir le montage, le démontage, comment ils peuvent placer telle pièce, pourquoi telle pièce n'a pas été placée, pourquoi il m'a dit qu'il y a un défaut là. Et tout de suite, j'ai revu le schéma.

Line : « Il faut dire que tu t'y connais aussi, en charpente ». José soulève une question de Patrick qui lui dit : « Mais je te parlais, comment as-tu fait donc pour avoir le temps de réfléchir ? ». C'est comme ça lui répond José, il me parlait, certes et, bien que j'étais très loin à réfléchir sur son problème de charpente, je lui répondais néanmoins tout en cherchant la solution à son problème. C'est comme ça.

Q–1) Vous soignez-vous avec les plantes médicinales ?

En fait, on a très peu de médicaments venant de l'extérieur, on utilise très peu de médicaments en provenance de l'extérieur et on s'est rendu compte d'une chose, c'est qu'on est de moins en moins malade. On n'a pas la grippe, on n'a pas des maux de tête parce qu'on mange normalement.

Line rappelle qu'ils ont mangé à midi du fruit à pain, du poisson frais, pas du poisson congelé, ni de viande congelée, on ne mange pas ça précise José. Line poursuit en précisant qu'au dessert, ils ont mangé de l'abricot pays et pris une infusion de *citronnelle*.

En plus, déclare José, on respecte certains principes dans la santé. C'est qu'on est toujours couvert, on ne s'expose pas au soleil, on prend maintenant notre temps de sommeil. Mon temps de sommeil est très court, maintenant, je vais me mettre devant la télévision à regarder des émissions instructives tout en faisant travailler beaucoup mon cerveau.

Il faut faire attention à l'alimentation et aussi se couvrir systématiquement parce qu'on a remarqué quelque chose, moi j'ai toujours porté le chapeau et mon épouse ne s'en était pas rendu compte. Le coup de fatigue en fin de journée ne vient pas du fait que j'ai travaillé beaucoup. Mais c'est qu'on est resté trop longtemps la tête au soleil parce qu'on n'a pas

chaud avec le chapeau toute la journée. On est bien parce qu'il y a une fraîcheur qui reste là et qui est stable. La casquette n'est pas recommandée, le synthétique non plus. Comme on a une chaleur constante sur la tête, on n'a pas de maux de tête, on n'a pas d'étourdissement et on n'a pas de fatigue en fin de journée. C'est pour ça que les anciens pouvaient tenir toute une journée, ils avaient tous leurs chapeaux.

De plus, on a dit quelque chose, le petit déjeuner doit être complet, le repas du midi doit être complet et le soir on peut s'en passer de manger. Qu'on mange ou qu'on ne mange pas le soir, ça n'a pas d'importance. Pas de soda, pas de boisson gazeuse, pas de jus industrialisé. On boit de l'eau, en bonne quantité et dans la journée, on peut aussi boire du thé chaud. Cependant, entre les repas, il n'y a *rien* qui rentre.

À partir du moment qu'on a pris le petit déjeuner, si on mange quelque chose c'est un fruit d'ailleurs, aucun bout de pain, aucun gâteau. La pâtisserie est presque inexistante sauf celle qui est faite maison sinon, nous ne faisons rentrer aucune pâtisserie qui vient de l'extérieur. On fait attention aux produits qui viennent de l'extérieur, on fait attention au beurre, à l'huile. On a supprimé l'huile normale et c'est toujours l'huile d'olive. On évite de mettre du gras dans nos aliments. Quand on fait de la viande, on ne dégèle pas, c'est important de ne pas faire décongeler ni la viande ni le poisson pour faire cuire. Line souligne que son poisson est déjà nettoyé, propre. Je le coupe en deux avec un couteau électrique, je l'assaisonne et le mets sur le feu.

Il ne faut surtout pas décongeler la viande recommande José parce que quand on décongèle la viande, la viande qu'on va cuire, c'est là qu'on va emmener le plus de *toxines* dans le sang. Nous avons découvert tout seul. He bien, on a fait la différence entre un repas décongelé et d'un repas non congelé. On retrouve tout le goût de la viande quand ce n'est pas décongelé ce qui veut dire que la viande, à la cuisson, ne contient pas de toxine dedans tandis que quand on décongèle la viande, on enlève une partie de l'eau qui assure le goût de la viande. Donc, cette viande qui va se décongeler va aspirer puisque, il va y avoir un vide et quand on va faire cuire, hé ben, qu'est-ce qu'on amène dedans ?

C'est comme si on avait pris un cochon là, qu'on l'avait secoué avant de le tuer, tu amènes des toxines dedans. Et quand on fait cuire une viande qui est décongelée, on emmène de l'oxyde de carbone parce que la viande, n'ayant pas de résistance à la cuisson, elle va

cuire/dessécher et on va avoir des auréoles marrons qui vont se former : c'est de l'oxyde de carbone et ça, c'est des toxines. Et quand on a découvert ce phénomène tout seul, j'étais assis, un soir devant la télévision, à regarder une émission sur la santé et ce sont des gens qui préparent le repas pour des personnes qui sont malades. C'était plusieurs pays [ils ont comparé les recherches de l'Allemagne, la Belgique, la Suisse, le Canada et la France] qui ont tous essayé des cuissons différentes d'une même viande décongelée, congelée, salée, sucrée, épicée, non épicée. Et ils ont fait des prélèvements tout autour de la viande et ils les ont analysés. C'est dans la viande française qu'on trouve le plus de toxines et le plus d'oxyde de carbone parce qu'ils décongèlent la viande. Nous, nous ne décongelons jamais la viande pourquoi je le déconseille, c'est parce que mon père était boucher car il disant : « *Lè ou tué an bèf jôdi a cé dèmin ou ka venn i* » : « Quand tu tues un bœuf, c'est le lendemain qu'il faut faire la vente » et un jour, je lui ai demandé mais pourquoi donc, papa. Il m'a répondu que quand tu viens de tuer l'animal, à l'intérieur de son corps, il y a de l'eau, il y a du sang et c'est l'eau mélangée au sang qui forme du pus. Si tu as tué l'animal là, sans laisser la viande se reposer, tu la manges et si jamais cette viande n'est pas bien cuite, tu crées autour de cette viande une saleté qui, quand elle pénètre dans ton organisme, se transforme en pus.

Donc, les anciens possédaient déjà cette connaissance et mon père nous interdisait de cuire une viande qui avait du noir dessus. Il répétait que quand c'est noir, c'est que c'est oxydé. Il ne savait pas que c'était l'oxyde de carbone mais il te disait que la viande est oxydée. Une autre chose que mon père nous interdisait, c'était de mettre à macérer la viande. Il fallait prendre la viande, l'assaisonner et la faire cuire et pareil, nous avons découvert pourquoi. Quand on met tremper une viande, tu l'as mets à macérer mais dès qu'elle commence à cuire, elle devient de l'oxyde de carbone parce que la viande a déjà son sel et tout et on ajoute du citron, du vinaigre et tout cela brûle à la cuisson. Trop d'épices et ça brûle à la cuisson et de plus, on perd le goût de la viande. Quand on perd le goût de la viande, on mange beaucoup plus et on assaisonne davantage. Nous ne mettons ni poivre, ni clou de girofle, rien en poudre dans notre repas et pourtant, nous avons ces épices-là dans le jardin. Je suis revenu à l'ancienne méthode qui consiste à prendre la feuille, la faire sécher puis la mixer (avant on la pilait jusqu'à ce qu'elle devienne une poudre). On peut manger la feuille parce qu'elle passe par le transit intestinal mais la poudre va directement et se bloque dans le colon, dans toute la partie, plus précisément, dans l'intestin grêle. Ça s'accroche dedans et ça met du temps à évacuer et c'est pour cette raison qu'on a autant de cancers du colon aux Antilles. Le poivre et

le clou de girofles, quand ils arrivent dans les intestins, ils se collent aux parois et font des champignons et ils ne partent pas, ils s'installent. Et tout doucement, en vieillissant, comme le corps ne travaille plus pareil, c'est ce moment-là qu'ils bouffent le colon. Donc, c'est plein de petites choses comme ça qu'on a. Par exemple, quand on fait un jus, on a l'impression que c'est sucré mais en fait, on a mis très peu de sucre mais on a laissé l'acidité du fruit faire ses effets. Et j'explique aux gens que quand ils mettent trop de sucre, ils coupent l'acidité des fruits et automatiquement, quand il arrive dans les intestins, il suri. La personne te déclare par exemple qu'elle a bu le jus mais que ça a suri dans son estomac. Pour cause, il y a trop de sucre qui, quand il se mélange au suc gastrique provoque une aigreur, cela suri car j'explique aux gens que le suc gastrique permet de mâcher les choses et si cette activité est altérée, c'est automatiquement un phénomène de rejet.

Donc, qu'est-ce qu'il fait ?

C'est l'estomac qui va en prendre, le suc gastrique va donc le ronger. C'est plein de petites choses comme ça qui ont contribué à nous faire changer notre alimentation. Un jour, quand vous aurez le temps, je vous montrerai une photo de mon épouse et vous verrez la différence parce que le repas est à heure régulière : repas du matin, du midi et le soir, on s'en moque, que nous ayons mangé ou pas, on s'en moque. On peut prendre un thé et aller se coucher. Avant, mon épouse grignotait beaucoup et on a fini par se dire qu'il faut qu'on revienne comme on était auparavant, c'est-à-dire manger comme on mangeait correctement avant. On était à Saint-Joseph, on mangeait correctement, on est arrivé ici, on a mangé pendant des années correctement et puis, subitement, on a changé ce mode alimentaire et on s'est rendu compte qu'il y avait un souci en quelque part. Tout le temps, nous étions malades, tout le temps nous étions fatigués, tout le temps nous étions chez le médecin. Nous avons pris conscience que nous n'étions pas comme ça avant et depuis qu'on a repris nos bonnes habitudes alimentaires d'avant, nous nous portons bien. Le médecin ne nous voit presque plus. Nous faisons attention au pain aussi. Nous n'achetons pas de baguette, ça donne mal au ventre, des gaz souligne Line et depuis, nous achetons du gros pain [que seuls les boulangers de la Martinique continuent à fabriquer]. Nous ne mangeons plus de baguettes car nous avons constaté quelque chose : que la levure contenue dans la baguette n'est pas morte parce qu'elle reste congelée et quand on fait cuire, si le temps de cuisson est trop long, elle va brûler donc, c'est cuit à four tournant si bien que l'intérieur de la baguette n'est pas cuit. Il en est de même pour leur fameux panini,

j'ai regardé une émission là-dessus. C'est de l'hélium qu'on met dans le pain pour qu'il ne s'aplatisse pas et les baguettes, c'est pareil ! Voilà, c'est pourquoi on sera forcé de revenir au traditionnel, au naturel, nous, on le voit tous les jours. C'est bien simple, on a fait un constat sur le marché. On a vu de nouvelles personnes qui viennent, on a vu que les enfants font plus souvent le marché, ça c'est une chose qui est surprenante et les produits sont ciblés. Les produits sont ciblés et les vendeurs et vendeuses sont ciblés aussi.

– Qu'est ce que les gens achètent sur le marché ?

Ils achètent tout ce qui compose le petit potager et avant d'entrer à l'intérieur du marché, ils ont acheté aux abords du marché avant. Nous, qu'on soit dehors ou à l'intérieur, on vend. Line précise que les gens ne vont pas vers les revendeurs, ils privilégient l'agriculteur qui a vend ses propres produits, les produits de son jardin.

José déclare que quel que soit le produit qu'eux, vont ramener sur le marché, les gens vont acheter et ça se voit. Dès qu'on introduit un nouveau produit, ils le savent parce que je reste à côté de mon épouse, on est là pour faire toute la partie pédagogique, comment faire, pourquoi pas ne faire ca, pourquoi faire ça. On est arrivé à amener des gens à ne plus mettre de sel du tout dans leur poisson par un produit tout bête que nous avons autour de nous : le cornichon local. Quand on met ce cornichon, on n'a pas besoin de mettre du sel ; que ce soit le cornichon ou la surette, on n'a pas besoin de mettre du sel dans le repas. C'est plein de petites choses comme ça. Le cornichon blanchit le linge et c'est aussi un cautérisant.

Ici, on n'utile aucun pesticide, aucun engrais et on fait du désherbant naturel, on fait de l'urée, on fait de l'engrais, on fait du fongicide avec que les produits du jardin. Notre jardin est propre, propre net ! Et j'ai toujours procédé comme ça par contre, c'est une transmission, ça doit s'apprendre quand on est *pe-tit* ! Pas quand on est adulte ! J'ai vu mon père faire, j'ai vu mon oncle faire et puis aussi, j'ai un petit peu volé à mes parents parce qu'il y a des choses qu'ils ne me disaient pas. Donc, quand ils étaient le soir à refaire le monde, je me couchais sous les bancs et j'écoutais. J'écoutais parce qu'il y avait des choses qu'ils ne disaient pas comme par exemple le fameux décollage. Beaucoup de gens disent décollage, décollage, ce n'est pas ça le vrai décollage, non, non, non, non.

Peux-tu m'expliquer comment un gars qui ne paye pas de mine, peut-il aller dans un combat de damier et soulever un homme robuste et puissant et le projeter de l'autre côté de la scène,

comme une plume ? » en créole : « *Expliqué moin qui mamniè an boug grossè moin ka allé adan an comba dammié, moin ka pren an boug combien chilo, moin ka lévè-i, moin ka vréyé-i lot bo-a, con en plime* ». Et ils te disent encore : « Je me suis couché sous un mulet mort pour attraper une force » en créole : « *moin couché en ba en milé mo pou moin té trapé foss* » ou bien, « Je me suis baigné dans un champ de giraumon » en créole : « *Moin roulé co moin a dans an cham jomou* » ou encore : « J'ai bu le lait d'un veau dont le lait de la mère n'était pas encore tiré » en créole : « *Moin brè lèt ti bèf mam man yo po ko ka tiré lèt li* ». Ils te diront que c'est chez le « *gadé zafè a* » : le regardeur d'affaires ! Et bien c'est un truc tout bête ! De l'amphétamine comme tout le monde ! Comme les gens se droguent aujourd'hui ! Oui ! On a encore un gars qui est fou avec ça, oui, c'était des plantes ! Ils disaient c'était de l'absinthe. Non, il y avait une préparation qu'on mettait dedans. Le monsieur que tu voyais dans son champ de canne le matin à cinq heures trente, à neuf heures, il était parti et l'après midi, il se promenait en rock, on appelait ça mocassin rock avec alpaga, pantalon tergal kaki… Il avait gagné sa matinée… Vous pouvez demander cela à tous les anciens, à ceux qui travaillaient dans les champs de canne, ils vous diront ! Il y avait des gens qui entraient en même temps que les autres… Des fois des gens qui étaient plus âgés que les jeunes qui étaient là, pensez-vous que les jeunes sont plus rapides mais les vieux finissaient avant… Et ils n'étaient pas fatigués ! Ce sont les plantes qu'ils utilisaient. Ha oui, Ha oui ! Puisque j'ai essayé, alors je connais ! Des amphétamines naturelles, puissantes, puissantes ! Mais si je fais le malheur de le dire ça aux jeunes, ils abandonneraient toutes les autres drogues et le pays serait fichu, le pays serait fichu… C'est pour ça que les anciens n'en parlaient pas. C'est comme ça que j'ai su tout cela, j'écoutais les conversations ; ou bien je me couchais par terre là, je faisais semblant de dormir, j'écoutais ! C'est comme ça que j'ai su que j'avais des sœurs et des frères qui étaient reconnus par mon père et qui n'étaient pas mes frères et sœurs ! C'est comme ça que je savais que le fils de madame untelle couchait avec monsieur untel ! Ils parlaient en parabole mais je n'avais pas la tête vide ! La parabole qui dit : « *Patat-la pèd kod li* » : « La patate a perdu sa corde » signifie qu'une femme était indisposée. Ils disaient en créole : « *Hé, ma komè, sa ou fè* ? » « *Hé, ma commère, comment vas-tu ? ». Elle répondait : « Ha, patate-la pèd cod li jodi a, simèn ta la moin pa a dan* ! » « La patate a perdu sa corde aujourd'hui, cette semaine n'est pas la mienne ! ». Cela veut dire qu'elle est indisposée quoi, oui. Rires.

Alors beaucoup de gens ne savent pas ça mais il y a plein de petites choses que je ne vais pas dire. Il y avait une partie de la transmission qui était faite mais la partie qui était comme on

disait, la partie dangereuse et puis la partie familiale pour qu'il n'y ait pas de problème, n'étaient pas transmises. On ne savait pas, plein de petites choses, on ne savait pas comme par exemple ce fameux décollage, les gens ne savaient pas. Et quand je dis ça, c'est là que les adultes se rappellent et me disent : « Mais ; effectivement ! *Moin té ka pren l'absinthe-là ; moin pa té ka travail pli qui en l'aute* ! », « Mais ; effectivement ! Je prenais cette absinthe ; je ne travaillais pas plus que les autres ! ». Dans les *rélé*, dans les coups de main, c'était ça ! Il y avait des gens qui venaient, qui étaient forts et qui donnaient un coup de main c'est parce qu'ils prenaient ça ! Alors on voyait ça ; les gars qui se battaient : « *lévé/fessé* » ; des fois après la paye, à côté de la paye, on disait : « *An nou fè en lévé/fessé* ». On regarde : « *Ti boug-là qui tou piti a ka lévé gro boug-là, i ka woué i an ba banann-an, choua, san fossé* » « Le petit gars qui est tout frêle soulève un gros costaud, l'envoie choir dans la bananeraie avec aisance » ; « *I ka batt l'estomac li* » « Il bombe le torse ». D'après toi ? Sache que notre gars a pris ce qu'il faut, hé oui ! Ha oui, c'était à celui qui connaissait le mieux le produit. Ha oui, ce sont des choses que beaucoup de gens ne savent pas.

ANNEXE 8 : QUESTIONNAIRE AUPRÈS D'ÉLÈVES DU LYCÉE PROFESSIONNEL AGRICOLE DU ROBERT

Questionnaire anonyme diffusé auprès de trois classes (seconde professionnelle nature et jardin paysager, première services en milieu rural, terminale alimentation/bio-industrie/laboratoire) du lycée professionnel agricole du Robert pour connaître l'intérêt que porte la jeune génération à la médecine traditionnelle de la Martinique.

Mets une croix dans les cases correspondantes et argumente en fonction de tes réponses.

Je te remercie pour ta collaboration à ce questionnaire.

DATE ÂGE CLASSE

PRÉNOM LOCALITÉ

PROFESSION DES PARENTS

1/ Connais-tu les plantes médicinales de la Martinique ?

Oui ☐ non ☐

2/Y-a-t-il dans ton environnement des personnes qui se soignent avec des plantes médicinales ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, quelles sont ces personnes ?

Mère ☐ père ☐ grands-parents ☐ autres à préciser…….....

3/As-tu reçu des connaissances sur les indications thérapeutiques des plantes médicinales ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, par qui ?

Mère ☐ père ☐ grands-parents ☐ autres à préciser……..….....

4/Utilises-tu les plantes médicinales pour te soigner ?

Oui ☐ non ☐

Si oui pourquoi.....……

Si non pourquoi.....

5/Aurais-tu souhaité avoir au cours de ta formation un module sur les plantes médicinales de la Martinique ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, pourquoi…….……...…….

Si non pourquoi.....

6/Aujourd'hui, il existe de réels débouchés dans le secteur et en Guadeloupe, une nouvelle filière prépare au diplôme de niveau 4 pour la production et la valorisation des plantes médicinales de la Caraïbe, serais-tu intéressé(e) par cette formation si elle était mise en place à la Martinique ?

Oui ☐ non ☐

Si oui pourquoi.....

Si non pourquoi…….……

ANNEXE 9 : EXTRAIT DES ÉPONSES OBTENUES

QUESTIONNAIRE AUPRÈS D'ÉLÈVES DU LYCÉE PROFESSIONNEL AGRICOLE DU ROBERT

Questionnaire anonyme diffusé auprès de trois classes (seconde professionnelle nature et jard paysager, première services en milieu rural, terminale alimentation/bio-industrie/laboratoire) du lyc professionnel agricole du Robert pour connaître l'intérêt que porte la jeune génération à la médeci traditionnelle de la Martinique.

Mets une croix dans les cases correspondantes et argumente en fonction de tes réponses.
Je te remercie pour ta collaboration à ce questionnaire.

DATE 30/05/11 AGE 19 CLASSE Tp2
PRENOM Armelle LOCALITE Robert
PROFESSION DES PARENTS Ste Marie
Ouvrière agricole

1/ Connais-tu les plantes médicinales de la Martinique ?
Oui ☒ non ☐

2/Y-a-t-il dans ton environnement des personnes qui se soignent avec des plantes médicinales ?
Oui ☒ non ☐
Si oui, quelles sont ces personnes ?
Mère ☐ père ☐ grands-parents ☒ autres à préciser. La mamie

3/As-tu reçu des connaissances sur les indications thérapeutiques des plantes médicinales ?
Oui ☐ non ☒
Si oui, par qui ?
Mère ☐ père ☐ grands-parents ☐ autres à préciser.....

4/Utilises-tu les plantes médicinales pour te soigner ?
Oui ☒ non ☐
Si oui pourquoi. Grippes, Douleur
Si non pourquoi.....

5/Aurais-tu souhaité avoir au cours de ta formation un module sur les plantes médicinales de la Martinique ?
Oui ☒ non ☐
Si oui, pourquoi. pour en connêtre plus
Si non pourquoi.....

6/Aujourd'hui, il existe de réels débouchés dans le secteur et en Guadeloupe, une nouvelle filièr prépare au diplôme de niveau 4 pour la production et la valorisation des plantes médicinales de l Caraïbe, serais-tu intéressé(e) par cette formation si elle était mise en place à la Martinique ?
Oui ☐ non ☒
Si oui pourquoi.....
Si non pourquoi.....

QUESTIONNAIRE AUPRÈS D'ÉLÈVES DU LYCÉE PROFESSIONNEL AGRICOLE DU ROBERT

Questionnaire anonyme diffusé auprès de trois classes (seconde professionnelle nature et jardin paysager, première services en milieu rural, terminale alimentation/bio-industrie/laboratoire) du lycée professionnel agricole du Robert pour connaître l'intérêt que porte la jeune génération à la médecine traditionnelle de la Martinique.

Mets une croix dans les cases correspondantes et argumente en fonction de tes réponses.
Je te remercie pour ta collaboration à ce questionnaire.

DATE le 31 Mai 2013 AGE 23 Ans CLASSE SMR2
PRENOM George LOCALITE FRANÇOIS
PROFESSION DES PARENTS Aide Soignante

1/ Connais-tu les plantes médicinales de la Martinique ?
Oui ☒ non ☐

2/Y-a-t-il dans ton environnement des personnes qui se soignent avec des plantes médicinales ?
Oui ☒ non ☐
Si oui, quelles sont ces personnes ?
Mère ☐ père ☐ grands-parents ☒ autres à préciser. Tous

3/As-tu reçu des connaissances sur les indications thérapeutiques des plantes médicinales ?
Oui ☒ non ☐
Si oui, par qui ?
Mère ☐ père ☐ grands-parents ☒ autres à préciser. Tous

4/Utilises-tu les plantes médicinales pour te soigner ?
Oui ☒ non ☐
Si oui pourquoi De temps en temps car les médicaments c'est pas toujours
Si non pourquoi.....

5/Aurais-tu souhaité avoir au cours de ta formation un module sur les plantes médicinales de la Martinique ?
Oui ☐ non ☒
Si oui, pourquoi. .....
Si non pourquoi.....

6/Aujourd'hui, il existe de réels débouchés dans le secteur et en Guadeloupe, une nouvelle filière prépare au diplôme de niveau 4 pour la production et la valorisation des plantes médicinales de la Caraïbe, serais-tu intéressé(e) par cette formation si elle était mise en place à la Martinique ?
Oui ☒ non ☐
Si oui pourquoi.....
Si non pourquoi.....

ANNEXE 10 : PHOTOS DE JARDINS MÉDICINAUX PRISES DANS LE NORD DE L'ÎLE

© Photo M.-A. Concy









TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableau 1 : Les différents spécialistes des soins 197

Tableau 2 : récapitulatif des différents thérapeutes 263

Graphique 1 : pyramide des âges 264

Graphique 2 répartition géographique 265

Tableau 3 : Temps d'exercice de l'activité 265

Tableau 4 : Représentant l'intérêt de la transmission selon les thérapeutes autochtones 299

Graphique 3 : Répartition de l'intérêt de la transmission selon les thérapeutes autochtones 300

Tableau 5 : Représentant les caractéristiques des Martiniquais 331

Graphique 4 : Répartition en fonction du sexe 331

Graphique 5 : Répartition en fonction de l'âge 332

Tableau 6 : Représentant les catégories professionnelles des autochtones 332

Graphique 6 : Répartition selon la catégorie professionnelle 333

Tableau 7 : Représentant l'origine géographique et la durée de l'entretien 333

Graphique 7 : Répartition selon l'origine géographique 334

Graphique 8 : Répartition selon la durée de l'entretien en minute 334

Tableau 8 : Représentation des modalités d'utilisation des plantes médicinales 335

Graphique 9 : Répartition selon la fréquence d'utilisation des plantes médicinales 335

Tableau 9 : Représentation des caractéristiques de la transmission en contexte autochtone 336

Graphique 10 : Représentation du mode de transmission 336

Graphique 11: Caractéristique de la transmission 337

Graphique 12 : Support pédagogique utilisé 337

Tableau 10 : Représentant les commentaires relatifs à la problématique de la transmission des savoirs médicinaux créoles et à leur pérennisation 339

Graphique 12 : Intérêt quant à la poursuite de la transmission 339

Tableau 11 : caractéristiques des communautés saint-lucienne et haïtienne..... 349

Graphique 13: Répartition en fonction des origines..... 350

Graphique 14 : Répartition (en %) des usagers en fonction du sexe..... 350

Graphique 15 : Situation professionnelle des usagers..... 351

Graphique 16 : Répartition des usagers en fonction de l'âge..... 352

Graphique 17 : Répartition en fonction de l'origine géographique 352

Graphique 18 : Répartition selon le temps de présence en Martinique..... 353

Graphique 19 : Durée de l'entretien en minutes 354

Graphique 20 : Répartition selon la fréquence d'utilisation des plantes médicinales..... 354

Graphique 21 : Tableau représentant le mode de transmission..... 355

Graphique 22 : Caractéristiques de la transmission 356

Graphique 23 : Commentaires relatifs à la manière de transmettre 357

Graphique 24 : Support pédagogique utilisé pour transmettre les savoirs naturalistes..... 358

Graphique 25 : Répartition des réponses quant à la poursuite de la transmission 358

Graphique 26 : Pourquoi transmettre les savoirs médicinaux créoles 359

Tableau 11: % de réponses positives aux items du questionnaire (Cf. annexe 6)..... 361

Graphique 27 : Histogramme des réponses 362

Figure 1 : Le rapport hommes-plantes d'après M. Ribal-Rilos 363

Tableau12 : Professions des parents 363

Graphique 27 : Personnes de l'entourage des jeunes se soignant à l'aide des simples 364

Tableau 12 : Les plantes courantes utilisées et que connaissent les élèves 365

Graphique 27 : % de réponses favorables pour un module 366

Graphique 28 : % de réponse favorable pour une formation 366

Tableau 12 : % de réponses positives aux items du questionnaire (*Cf.* annexe 9) 369

Graphique 29: Histogramme des réponses 369

Tranches d'âges 369

Tableau 13 : Professions des parents 370

Graphique 30 : Personnes de l'entourage des jeunes se soignant à l'aide des simples (% en ordonnée) 371

Tableau 14 : Les plantes courantes utilisées et que connaissent ces élèves 371

Graphique 31 : % de réponses favorables pour un module 372

Tranche d'âges 372

Graphique 32 : % de réponses favorables pour une formation 373

Tranche d'âges 373

Tableau 16 : Entretien avec les marchandes de simples des différents marchés de la Martinique 374

Graphique 32 : Répartition selon l'âge 376

Graphique 33 : Représentant la répartition géographique 376

Tableau 17 : Récapitulatif des ethnopharmacologues 389

Tableau 18: Entretien avec les marchandes de simples du marché de Castries à Sainte-Lucie 417

Tableau 19 : caractéristiques du public des lycéens 453

Tableau 20 : % des réponses positives aux items du questionnaire adressé aux lycéens 453

Tableau 21 : caractéristiques du public collégien 455

Tableau 22 : % des réponses positives aux items du questionnaire adressé aux collégiennes 456